



HÄTÄSEKTIO JA KIIREELLINEN SEKTIO SYNNYTYSKOKEMUKSENA

Äitien kokemuksia

Anna-Riitta Kalliokoski

Miila Kelloosaari

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

KALLIOKOSKI ANNA-RIITTA & KELLOSAARI MIILA:

Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnytyskokemuksena
Äitien kokemuksia

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2017

Tämän opinnäytetyön aiheena oli äitien kokemat synnytyskokemukset kiireellisessä sektiossa ja hätäsektiossa. Työn tarkoituksena oli kerätä äideiltä tietoa siitä, kuinka ammattilaiset pystyvät tukemaan heitä hyvän synnytyskokemuksen saamisessa hätäsektiossa tai kiireellisessä sektiossa, sekä sen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla kiireellisellä ja hätäsektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksista, jotta kätilötyötä voidaan kehittää äitien tukemiseksi: Millaiseksi äidit kuvaavat synnytyskokemuksensa ja mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemuksen syntyyn. Tutkimusaineisto kerättiin Kyselynetti.com- verkkosivulla toteutettuna kyselynä. Kyselyyn vastasi 731 synnyttänyttä äitiä. Tulosten kokoamisessa käytettiin sisällönanalyysia. Aineisto kerättiin anonymis- ti, käsiteltiin luottamuksellisesti ja tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin synnytyskokemusta ja synnytyskeskustelua. Lisäksi paneuduttiin hätäsektioon ja kiireelliseen sektioon sekä niiden indikaatioihin ja komplikaatioihin.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että synnytyskokemus on hyvin samankaltainen riippumatta päivystyssektion luonteesta. Lisäksi voidaan todeta, että informaation saanti ja ammatillisuus luovat turvallisuudentunnetta sekä äitien luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yksi tärkeimmistä myönteisen synnytyskokemuksen taustalla olevista tekijöistä on hyvin käyty synnytyskeskustelu. Sillä voidaan ehkäistä synnytystrauman ja synnytyspelon muodostumista. Tällä on kauaskantoisia vaikutuksia äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja perhesuunnitteluun liittyen.

Aihetta on tutkittu vähän, joten jatkotutkimusaiheiksi esitetään laajempaa tutkimusta aiheesta. Tutkittavaksi ehdotetaan, että missä vaiheessa synnytyksen jälkeen synnytyskeskustelun käynti olisi optimaalisinta. Lisäksi esitetään, että synnytyskeskustelun läpikäynti otetaan rutiininomaisesti käyttöön kaikissa synnytyssairaaloissa. Tiedonanto synnytyksen eri vaiheissa tulisi kiinnittää huomiota ja olla osa jokaisen kätilön ammatillisuutta.

Asiasanat: synnytyskokemus, hätäsektio, kiireellinen sektio, synnytyskeskustelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

KALLIOKOSKI ANNA-RIITTA & KELLOSAARI MIILA:

Emergency Section and 'Crash' Caesarean Section as Birth Experiences, as Experiences by Mothers

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 8 pages
November 2017

The subject of this study was the birth experiences of mothers who have undergone an emergency section or a 'crash' section. The purpose was to collect information from the mothers about how they felt they had been supported in gaining a good birth experience by the professionals during and after the emergency section.

The objective of the study was to obtain information about mothers' experiences, in order to improve the work of midwives in this area. The intention was to examine how mothers would describe their birth experience and which factors affected on it. The data were gathered through a survey on Kyselynetti.com-website, and it was responded by a total of 731 mothers who had undergone an emergency section or a 'crash' section.

The results show that the birth experience is very similar despite the nature of the emergency section. It also seems that easy availability of information and professionalism are significant in feeling secure and creating trust towards the health care workers. The most important factor in creating a positive birth experience is the interaction between a mother and a midwife, including discussing the birth experience. It can prevent birth traumas and fear for child birth which has long-term effects on mothers' psychological well-being and family planning.

This subject has been researched only little so any further research is possible on this matter. One option is that the birth discussion should be a standard in every hospital. The availability of information during different stages of birth should be a part of every midwives professionalism.

Key words: midwife's professionalism, birth experience, emergency section

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	8
3	SYNNYTYSKOKEMUS JA SYNNYTYSKESKUSTELU	9
3.1	Synnytyskokemuksen muodostuminen.....	9
3.2	Synnytyskokemus päivystyssektion kokeneella äidillä	10
3.3	Synnytyskeskustelun vaikutus synnytyskokemukseen	11
4	KEISARILEIKKAUS ELI SEKTIO	13
4.1	Kiireellinen sektio.....	14
4.2	Hätäsektio	14
4.3	Indikaatiot hätäsektiolle	15
4.3.1	Sikiön asfyksia	15
4.3.2	Napanuoraprolapsi	15
4.3.3	Istukan ablaatio	16
4.3.4	Kohturuptuura	17
4.4	Indikaatiot muille päivystyssektioille	17
4.4.1	Pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys	17
4.4.2	Sikiön tarjontavirheet	18
4.4.3	Sikiön bradykardia	19
4.5	Kiireellisen sektion ja hätäsektion komplikaatiot.....	19
4.5.1	Äidin komplikaatiot	20
4.5.2	Vastasyntyneen komplikaatiot	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1	Aineiston hankinta	22
5.2	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	22
5.3	Aineiston analysointi	23
6	TULOKSET	25
6.1	Informaation saanti luo turvallisuutta	26
6.1.1	Hätäsektio.....	27
6.1.2	Kiireellinen sektio	30
6.1.3	Ammatillisuus	31
6.2	Synnytyskokemus	33
6.2.1	Kivunhoidon vaikutus synnytyskokemukseen.....	34
6.2.2	Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnytyskokemuksena.....	36
6.3	Synnytyskeskustelu.....	37
6.4	Pettymys itseensä ja synnytystapaan	41
6.5	Synnytyskokemuksen vaikutus tulevaisuuteen.....	42

7	TULOSTEN YHTEENVETO	44
8	POHDINTA.....	48
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	48
8.2	Tulosten vertailu	50
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	58
	Liite 1. Saatekirje ja ohjeet kyselyyn äideille.....	58
	Liite 2. Kyselynetti.com –sivun kysely	59
	Liite 3. Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysistä	62

1 JOHDANTO

Synnytys on yksi merkityksellisin tapahtuma naisen elämässä. Suomessa syntyi vuonna 2016 noin 53 000 lasta. Heistä keisarileikkauksella syntyi 16,1%. (Tilastokeskus 2017.) Keisarileikattujen määrä on pysynyt vuodesta 1994 asti tasaisesti noin 15-17 prosentin välillä. Se on lähellä WHO:n suositusta, mikä on 10-15 prosenttia. (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016, 1839.) Sektiot ovat yleisempiä ensisynnyttäjillä (noin 20%). Uudelleensynnyttäjien vastaava luku on 13 prosenttia. Päivystyssektioita on hieman yli puolet kaikista sektioista ja niistä 6,1% on hätäsektioita. (Vuori & Gissler 2014, 6.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on äitien kokema synnytyskokemus kiireellisestä sektios-
ta ja hätäsektiosta. Tavoitteena oli saada tietoa kiireellisiin sektioihin ja hätäsektioihin
liittyvästä synnytyskokemuksesta, sillä aihetta on tutkittu vähän tähän mennessä. Tämän
vuoksi opinnäytetyön metodiksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se
soveltuu kokemusten kuvaamiseen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään synnytyskoke-
musta, synnytyskeskustelun vaikutusta synnytyskokemukseen, keisarileikkauksia, hä-
täsektion ja kiireellisen sektion indikaatioita sekä komplikaatioita.

Synnytystavalla on todettu olevan suuri merkitys lapsen ja äidin välittömälle ja tulevalle
terveydelle (Pallasmaa ym. 2016, 1839). Joidenkin raskaana olevien äitien mielestä sek-
tion on yleisesti ajateltu olevan ratkaisu moniin huoliin ja pelkoihin, mutta todellisuus-
dessa sektiossa on huomattavasti enemmän riskitekijöitä kuin alatiesynnytyksessä
(Child & Impey 2013, 274). Kun indikaatiot sektiolle on asetettu oikein, vältetään tar-
peettomien leikkausten aiheuttamilta riskeiltä. Tällöin sektio tehdään heille, jotka siitä
eniten hyötyvät. (Pallasmaa ym. 2016, 1839.)

Aihe valittiin sen vuoksi, koska haluttiin saada selville, millaisena äidit kokevat muut-
tuneen synnytystilanteen ja kuinka se on vaikuttanut heidän synnytyskokemukseensa ja
tulevaisuuteen. Monet ajattelevat, että sektio ei ole synnytystapa ja sektiolla synnyttävät
äidit pääsevät muita helpommalla. Uotila (2015) toteaa kuitenkin, että sektiosta toipu-
minen on huomattavasti työläämpää verrattuna alatiesynnytykseen. Synnytyskokemus
on jokaisen henkilökohtainen kokemus, ja kukin kokee sen omalla tavallaan omista läh-
tökohdistaan ja taustastaan riippuen. On siis väärin, että synnytystavan perusteella ase-
tetaan äidit eriarvoiseen asemaan synnytyskokemuksista puhuttaessa.

Kätilön työnkuvaan kuuluu avustaa epäsäännöllisissä synnytyksissä. Epäsäännöllinen synnytys voi tarkoittaa muun muassa sektiota. Kätilön tehtävänä on tukea äitiä ja tukihenkilöä jokaisessa synnytyksen vaiheessa, vaikka synnytys muuttuisi säännöllisestä epäsäännölliseksi. Hän valmistelee synnyttäjän sektioon ja hoitaa häntä toimenpiteen jälkeen. Kätilön tehtävä hätäsektiossa on toimia instrumentti- tai valvovana hoitajana. Hänen tehtävänä on myös ottaa vastasyntynyt vastaan lääkäriltä syntymän jälkeen ja vastata vauvan hoidosta yhdessä lastenlääkärin kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia kiireellisestä sektioista ja hätäsektiosta. Tarkoituksena on kerätä äideiltä tietoa siitä, kuinka ammattilaiset pystyvät tukemaan äitejä hyvän synnytyskokemuksen saamisessa hätäsektiossa ja kiireellisessä sektiossa sekä sen jälkeen.

Tavoitteena on saada tietoa kiireellisellä tai hätäsektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksista, jotta kätilötyötä voidaan kehittää äitien tukemiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi kiireellisellä tai hätäsektiolla synnyttäneet äidit kuvaavat synnytyskokemuksensa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemuksen syntyyn kiireellisessä tai hätäsektiossa?

3 SYNNYTYSKOKEMUS JA SYNNYTYSKESKUSTELU

Synnyttäjän yksilöllisellä kokemuksella omasta synnytyksestään käytetään sanaa synnytyskokemus (Turtiainen 2014, 3). Tavallisesti synnytyskokemus ymmärretään kokonaisvaltaisenä elämyksenä, minkä äiti kokee lapsen syntymän yhteydessä ja millaisia tunteita se äidissä herättää. Sisällöltään se voi olla eritellympi kuvaus synnytyksen eri vaiheista, esimerkiksi kivuista, peloista, omasta käyttäytymisestä synnytyksen aikana ja lapsen ensikohtaamisesta. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67.) Osalla synnytyskokemus voi olla yksi suurempi yleinen tunneilmaus. Synnytyskokemukseen vaikuttavat monet eri asiat, kuten kättilön kanssa käyty synnytyskeskustelu (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2015). Synnytyskokemusta läpikäydään pitkään synnytyksen jälkeen esimerkiksi kaveripiireissä ja sosiaalisessa mediassa.

3.1 Synnytyskokemuksen muodostuminen

Synnytyskokemuksessa on olennaista se, että se on äidin subjektiivinen kokemus. Äidin synnytyskokemus ei välttämättä vastaa synnytystä ulkopuolisena seuranneen henkilön, kuten puolison tai kättilön havaintoja. (Nieminen & Nummenmaa 1985, 67.) Synnytyskokemusta tarkastellaan usein eri näkökulmista, kuten fyysisestä ja psyykkisestä rasittavuudesta, kivuliaisuudesta ja pelottavuudesta.

Synnytyskokemuksesta voi syntyä negatiivinen tai positiivinen kokemus. Sen muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten raskauden suunnitelmallisuus, synnyttäjän persoonallisuus, asennoituminen äitiyteen, parisuhteen vuorovaikutuksellisuus, synnyttäjän odotukset ja kipuherkkyys. Lisäksi synnytyksen aikaiset toimenpiteet, synnytystä hoitava sekä siinä mukana oleva henkilökunta vaikuttavat synnytyskokemuksen muodostumiseen. Se koostuu äidin kokemuksesta, ajatuksista, tunteista, toiveista, kivunlievityksestä ja synnytyksestä heränneistä kysymyksistä sekä aiemmista synnytyksistä. (Raussi-Lehto 2015, 219–220.)

Turtiainen (2014) kirjoittaa Pro gradu-tutkielmassaan synnyttäjien myönteisistä synnytyskokemuksista. Myönteisiä synnytyskokemuksia edisti hoitohenkilökunnalta saatu synnytyksen aikainen tuki, fyysisten ja psyykkisten tuntemusten ja tapahtumien säilyminen synnytyksen aikana sekä oman hallinnan tunteen säilyminen. Kättilön ominaisuuksilla on tutkittu olevan vaikutusta synnytyskokemuksen synnyssä. Etenkin kättilön

rauhallisuudella, myötäelämiskyvyllä, ystävällisyydellä ja hellyydellä on koettu myönteisempiä synnytyskokemuksia. (Tarkka ym. 2004.)

Haapion mukaan (2006, 46–51) äidin valmentautuminen synnytykseen vaikuttaa osaltaan synnytyskokemuksen muodostumiseen. Sen vuoksi on tärkeää, että odottava äiti saa synnytyssairaalan hoitokäytäntöihin kohdistuvan perhevalmennuksen synnytyksestä. Hyvän synnytyskokemuksen saamisessa on tärkeää, että synnytysvalmennuksessa valmennettaisiin myös mahdollisiin sektioihin eli keisarileikkauksiin. On tutkittu, että sektioonkin valmentautuneet äidit omaavat myönteisemmän synnytyskokemuksen kuin pelkästään alatiesynnytyksiin valmentautuneet äidit. Haapio (2006, 51) on tutkinut myös vanhempien tiedonhalua synnytysvalmennuksissa. Niissä tuli ilmi, että vanhemmat kaipaavat tietoa sektiosynnytyksistä ja kokevat ne tärkeiksi. Liian tarkkaa tietoa näistä ei kuitenkaan haluttu.

3.2 Synnytyskokemus päivystyssektion kokeneella äidillä

Deufelin ja Montosen (2016) mukaan päivystyssektio, etenkin hätäsektio, altistaa äidin ja koko perheen kielteiselle synnytyskokemukselle. Useat kokevat sen traumaattisena tapahtumana. Päivystyssektiopäätös on usein shokki perheelle ja aiheuttaa vanhemmissa kuoleman pelkoa, fyysisen sekä henkisen vahingoittumisen pelkoa ja avuttomuuden tunteita. Keskeisenä asiana on huoli vauvan selviytymisestä. Tilanne on aina yllättävä, eikä siihen voi etukäteen valmistautua. Vanhemmat haluavat usein olla aktiivisesti synnytyksessä mukana ja avuttomuus ja hallinnantunteen menettäminen voi olla heille pelottavaa. Tästä syystä heti sektiopäätöksen jälkeen on tärkeää antaa vanhemmille ajantasaista tietoa, ohjeistaa äitiä ja tukea mahdollisuuksien mukaan perhettä.

Hätäsektion kokenut äiti joutuu sopeutumaan nopeasti tehtyyn leikkauspäätökseen. Näin äidillä on vähemmän aikaa psyykkisesti käsitellä tilannetta ja tämä vaikeuttaa hänen kykyä sopeutua epämurkkaavaan tilanteeseen. (Ciofani, Feeley & Somera 2010, 2824–2825.) Äiti saattaa kokea, että tiedottaminen käsillä olevasta tilanteesta jää puutteelliseksi. Tällöin synnytyksen jälkeisen keskustelun merkitys korostuu. (Deufel & Montonen 2016, 25.)

Ciofani ym. on tutkimusryhmänsä (2010, 2825) kanssa tutkinut hätäsektiolla synnyttäneiden äitien synnytyskokemuksia. Heidän tekemän taustaselvityksen mukaan useissa tutkimuksissa todetaan, että hätäsektiolla synnyttäneet äidit kokevat synnytyksensä selkeästi negatiivisempana kuin elektiivisen sektion kokeneet äidit. Toisaalta yksittäiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että muutamia viikkoja tai kuukausia hätäsektion jälkeen äidin psyykkinen tila on samalla tasolla kuin spontaanisti alakautta synnyttäneillä. Tutkimuksen sisällössä ilmeni, että hätäsektiolla synnyttäneen äidin kokemus on positiivisempi kuin instrumenttiavusteisen eli esimerkiksi pihti- tai imukuppisynnytyksen kokeneen äidin synnytyskokemus.

Synnytyspelosta kärsivien äitien on todettu kärsivän enemmän psyykkisestä ahdistuneisuudesta hätäsektion jälkeen. Post-traumaattinen stressireaktio on myös monissa tutkimuksissa todettu olevan yleisempää hätäsektion kokeneilla äideillä kuin elektiivisen sektion tai alatiesynnytyksen kokeneilla äideillä. (Ciofani ym. 2010, 2825.)

3.3 Synnytyskeskustelun vaikutus synnytyskokemukseen

Synnytyskeskustelu on synnytystä hoitaneen kättilön ja perheen välinen keskustelu, missä käydään läpi synnytyksen kulku ja siihen vaikuttaneet tekijät (Turtiainen 2015, 3). Synnytyskeskustelun voi käydä myös lapsivuodeosaston kättilö tai gynekologi. He voivat vaikuttaa äidin synnytyskokemukseen synnytyskeskustelun aikana siten, että ammattihenkilö korostaa positiivisia asioita ja äidin onnistumisia synnytyksen aikana. Nämä lisäävät äidin itsetuntoa hyvänä synnyttäjänä ja edistävät myönteistä synnytyskokemusta. (Koskela 2008, 7.)

Suomessa ja Ruotsissa synnytyskeskustelu pyritään käymään läpi ennen äidin kotiutumista synnytyssairaalasta. Keskustelu käydään yleensä 1-3 päivää synnytyksen jälkeen. Synnytyksestä on tällöin kulunut aikaa ja vanhemmat ovat ennättäneet miettiä omia synnytyskokemuksiaan. (Koskela 2008, 7.) Gamblen (2005) ja Koskelan (2008) mukaan äideistä 90 prosenttia toivoo ja haluaa, että keskustelu käytäisiin muutaman päivän sisällä synnytyksen jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa, että synnyttäneelle on järjestettävä synnytyskeskustelu (STM 2007). Keskustelussa äiti saa kertoa oman kokemuksen synnytyksestä ja

siitä, mitä hänen mielestään sen aikana tapahtui. Äiti voi kysyä ammattilaiselta hänelle epäselväksi jääneitä asioita ja käydä läpi niitä kätilön tai gynekologin kanssa. Tarkoituksena on, että synnyttäjä ymmärtää synnytystapahtumat ja synnytyksen aikana tehdyt toimenpiteet itselleen, sikiölle tai vastasyntyneelle. (Turtiainen 2015, 10.) Tämä auttaa muodostamaan synnytyksestä kokonaiskuvan ja tekemään synnytyskokemuksesta eheän.

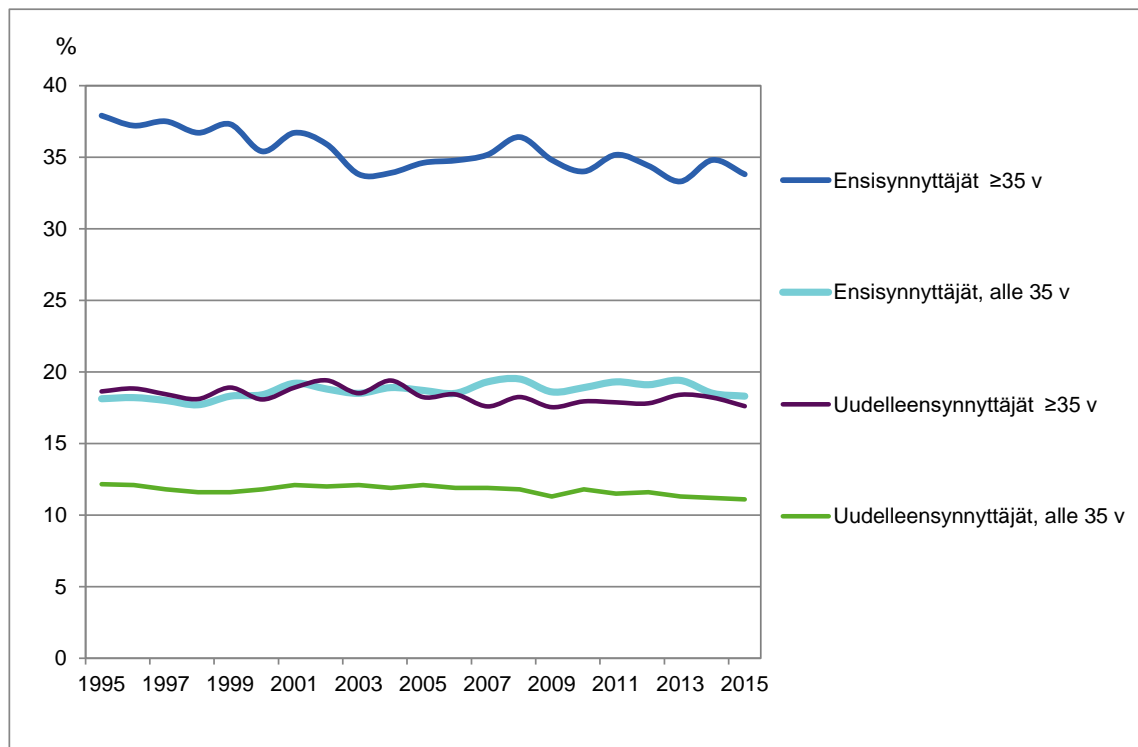
Synnytyskeskustelua voidaan käydä kätilö- tai äitilähtöisesti, jolloin joko kätilö tai äiti johtaa keskustelua. Yleisempi näistä on äitilähtöinen keskustelu, jossa äiti saa omin sanoin kertoa synnytyksen kulusta ja omista ajatuksista sekä tuntemuksista. Kätilö tekee tarkentavia ja avoimia kysymyksiä. Molemmissa lähtökohdissa olennaista on saavuttaa yhteisymmärrys asioista äidin ja hoitohenkilökunnan välillä. (Turtiainen 2015, 10.)

Vaikka synnytyskokemus olisi hyvä, synnyttäjää saattaa olla halukas käymään synnytyskeskustelun läpi. Tällä on suuri merkitys äidin toipumisessa, äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa sekä siinä, haluaako synnyttäjää synnyttää enää uudelleen. Synnytyskeskustelussa on mahdollista saada vastauksia kysymyksiin, joihin itse ei tiedä vastausta. Tämän avulla pyritään ehkäisemään synnytyspelkoja, auttamaan synnyttäjää pääsemään kielteisen synnytyskokemuksen yli ja lisäämään äidin luottamusta siihen, että hän voi rakentaa rakastavan vuorovaikutussuhteen lapseensa. Kätilö seuloo lisätukea tarvitsevat äidit synnytyskeskustelun perusteella. (Turtiainen 2015, 10.) Synnytyskeskustelussa kätilö kehittyy asiantuntijana, kun hän arvioi omaa toimintaansa synnytyksen hoitajana ja perhe antaa palautetta kätilön toiminnasta.

4 KEISARILEIKKAUS ELI SEKTIO

Keisarileikkaus eli sektio on toimenpide, jossa lapsi syntyy äidin vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tehdystä viillosta (Uotila & Tuimala 2011, 472). Se voidaan jakaa elektiiviseen sektioon ja päivystyssektioon. Elektiivisellä sektiolla eli suunnitellulla sektiolla tarkoitetaan ennalta suunniteltua toimenpidettä, joka tehdään lääketieteellisestä syystä. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa synnytyspelko on suurin elektiivisen keisarileikkauksen indikaatio (Rouhe & Saisto 2016, 87). Muita syitä voivat olla esimerkiksi sikiön perätilatarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet, sikiön koon epäsuhta äidin lanti-oon nähden tai varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (Tiitinen 2017).

Elektiivisten sektiodien osuus on noin 6 prosenttia kaikista Suomessa tapahtuvissa synnytyksistä. Suunniteltu keisarileikkaus tulee kysymykseen, kun alatiesynnytyksen arvelaan olevan liian riskialtis äidille tai sikiölle tai alatiesynnytyksen onnistumista pidetään epätodennäköisenä. (Pallasmaa ym. 2016, 1839). Jos alatiesynnytykselle ei ole enää edellytyksiä, sektio voidaan tehdä kesken synnytyksen. Tällöin puhutaan päivystyssektiosta, jotka voidaan jaotella kiireelliseen sektioon ja hätäsektioon. (Rouhe ym. 2013, 1853–1859.)



TAULUKKO 1. Keisarileikkaukset, ensi- ja uudelleensynnyttäjät, alle 35 v ja yli 35 v, 1995-2015, %

Lähde: Vuori & Gissler. 2016. THL/syntymärekisteri.

Yllä olevasta taulukosta (Taulukko 1.) nähdään hyvin, kuinka keisarileikkausten määrä kasvaa huomattavasti yli 35-vuotiailla ensisynnyttäjillä. Alle 35-vuotiailla keisarileikkausriski on selkeästi pienempi. Iäkkäämmillä uudelleensynnyttäjillä on kohonnut riski päätyä sektioon, kun verrataan heitä alle 35 vuotiaisiin uudelleensynnyttäjiin. Tästä voidaan päätellä, että synnyttäjän ikä lisää riskiä keisarileikkauksille.

4.1 Kiireellinen sektio

Alatiesynnytyksistä noin 10 prosenttia päättyy kiireelliseen sektioon (Pallasmaa ym. 2016, 1839–1840). Tiitisen (2017) mukaan käynnissä oleva synnytys päättyy sektioon useimmiten kohdun supistusheikkouden, sikiön tarjontavirheen tai hapenpuutteen vuoksi.

Kiireellinen sektio tulee tehdä 30 minuutin kuluessa leikkauspäätöksestä, koska tällöin äidille ja lapselle ei aiheudu ylimääräistä vaaraa. Anestesiamuotona pyritään käyttämään puudutusta, yleisimmin spinaalipuudutusta. Puudutusta pidetään yleisanestesiaa selkeästi turvallisempana vaihtoehtona. (Ranta 2016, 116–117). Kiireellisestä sektioista käytetään myös termiä päivystyssektio. Rouheen ja kumppaneiden (2013) mukaan kiireellisyys määritellään äidin ja sikiön voinnin mukaan ja tavoiteaika kiireellisessä sektiossa on 10-30 minuuttia. Tilanteesta riippuen kiireellisen sektion tavoiteaika voi olla joitakin tunteja.

4.2 Hätäsektio

Hätäsektiolla tarkoitetaan sellaista päivystyksellistä sektiota, missä lääkärin tekemän arvion perusteella siirrytään välittömästi leikkaussaliin hätätyövoimaa käyttäen. Tällöin on kyseessä akuutti hätätilanne, joka voi johtua esimerkiksi napanuoraprolapsista, äkillisestä istukan irtoamisesta, sikiön bradykardiasta tai kohdun repeämisestä. (Uotila 2015, 575-576; Baskett 2015.) Hätäsektio on tarpeellinen tehdä silloin, kun äitiä tai sikiötä uhkaa vammautuminen tai kuolema (Baskett 2015). Yleisesti hätäsektio määritelmää ei saisi käyttää, ellei lapsi synny kymmenen minuutin kuluessa hätäsektiopäätöksestä.

(Uotila 2015, 576.) Hätäsektio on perusteltua silloin, jos se on nopein tapa saada vauva syntymään (Child & Impey 2013, 274).

4.3 Indikaatiot hätäsektiolle

Tässä kappaleessa käsitellään syitä hätäsektiolle. Hätäsektion indikaatioita voivat olla sikiön asfyksia, napanuoraprolapsi, istukan ablaatio ja kohturuptuura.

4.3.1 Sikiön asfyksia

Tavallisin syy kiireelliselle tai hätäsektiolle on sikiön synnytyksen aikainen hapenpuute eli asfyksia (Pallasmaa ym. 2016, 1839). Asfyksia voi olla osittaista pitkittynyttä tai akuuttia vaikeaa hapenpuutetta (Oinonen 2013, 7).

Akuutti hapenpuute kehittyy tavallisesti nopeasti noin 5-30 minuutissa. Se aiheuttaa osittain täydellisen tai jopa täydellisen esteen verenkierron kulkeutuminen sikiöön. Syitä tällaiseen tilanteeseen voi olla istukan ennenaikainen irtoaminen eli ablaatio, kohdun seinämän repeämä tai napanuoran puristuksiin jääminen. Useiden tuntien kuluessa kehittyvä osittainen pitkittynyt hapenpuute kertoo yleensä istukan toiminnanvajauksesta. (Oinonen 2013, 7.) Sikiön hapenpuutteen synnytyksen aikana pystyy tunnistamaan sikiön päästä otettavalla mikroverinäytteellä tai sikiön sykekäyrän (kardiotogografia) muutoksilla (Timonen & Erkkola 2004, 2415–2422).

4.3.2 Napanuoraprolapsi

Napanuora on elin, jossa on kaksi napavaltimoa ja yksi napalaskimo. Se yhdistää sikiön istukan kautta äitiin. Napanuora on pituudeltaan noin 30-90 senttimetriä. (Oinonen 2013, 10.) Hyvin yleinen syy sikiön synnytyksen aikaisiin hapetusongelmiin on napanuoran tilapäinen tai jatkuva puristuminen. Tämä aiheuttaa verenkierron estymisen sikiöön. (Uotila 2015, 526.) Napanuoraprolapsi on tilanne, jossa napanuora tarjoutuu ennen tarjoutuvaa osaa. Tällöin kyseessä on hätätilanne, sillä napanuora on puristuksissa ja aiheuttaa sikiölle hapenpuutteen. (Äimälä 2015, 546.) Napanuoraprolapsille altistavia tekijöitä ovat muun muassa monisikiöisyys, pitkä napanuora, polyhydramnion eli

runsaas lapsiveden määrä, ahdas lantio, tarjontavirheet ja istukan kiinnittyminen matalalle (Uotila & Tuimala 2011, 463).

Napanuoraprolapsi diagnosoidaan tunnustelemalla kohdunkaulakanavassa tai emättimessä oleva napanuora. Usein tällainen tilanne johtaa sikiön äkilliseen hapenpuutteeseen ja aiheuttaa syyn hätäsektiosynnytykselle. Tilanne hoidetaan asettamalla äiti kontilleen pää alaspäin tai makaamaan Trendelenburgin asentoon, jolloin äidin pää on lantiota alemmalla tasolla. Kätilö nostaa emättimen kautta sikiön tarjoutuvaa osaa ja vapauttaa napanuoran puristuksesta. Jos nopea alatiesynnytys ei ole mahdollinen, äiti viedään leikkaussaliin hätäsektioon. Kätilö vapauttaa otteen sikiön päästä vasta sitten, kun vauva autetaan leikkaushaavan kautta maailmaan. (Äimälä 2015, 546.) Hoitamattomana napanuoraprolapsi johtaa sikiökuolemaan tai sikiösairastavuus lisääntyy. Nopealla ja asianmukaisella hoidolla päästään hoidollisesti hyviin lopputuloksiin. (Oinonen 2013, 10.)

4.3.3 Istukan ablaatio

Istukan ablaatio eli istukan ennenaikaista irtoamista esiintyy 0,5-2-prosentissa raskauksissa. Istukka voi irrota osittain tai kokonaan. (Äimälä 2015, 456.) Lähes puolet istukan irtoamisista tapahtuu ennen supistusten alkamista. Oireina ovat kohdun supistelu ja verinen vuoto emättimestä. Oireettomiakin tapauksia on, jolloin istukka on yleensä vuotanut istukan ja kohdunseinämän väliin. (Tiitinen 2017.)

Istukan irtoaminen aiheuttaa äidin ja vauvan hengenvaaraan, jos istukka vuotaa runsaasti. Kun istukasta on irtaantunut kolmasosa, puhutaan keskivaikeasta ablaatiosta. Tässä tilassa sikiön ja äidin oireet pahenevat nopeasti. Tilanteen muututtua vaikeaksi, sikiö kärsii hapenpuutteesta ja menehtyy, jos ei tehdä pikaisia toimenpiteitä sikiön syntymisen edesauttamiseksi. (Äimälä 2015, 456.) Synnytyssairaalassa hoidetaan istukan irtoamisia kiireellisellä tai hätäkeisarileikkauksilla sekä äidin vuotosokin hoidolla. (Tiitinen 2017.) Hyviin lopputuloksiin pääseminen edellyttää nopeaa ja asianmukaista toimintaa. Useimmissa tapauksissa istukan irtoaminen edellyttää hätäsektion tekemistä.

4.3.4 Kohturuptuura

Kohturuptuura eli kohdun seinämän repeäminen on vakava, mutta harvinainen raskaus- ja synnytyskomplikaatio. Kohdun seinämän repeämä tapahtuu usein viimeisellä raskauskolmanneksella tai synnytyksen käynnistymisen jälkeen. Viime vuosina kohturuptuurat ovat lisääntyneet. Syynä tähän pidetään pääosin sitä, että sektioiden määrä on lisääntynyt. (Minkkinen 2012, 4.)

Kohdun repeämän voi aiheuttaa myös erittäin vaikea tapaturma, kuten liikenneonnettomuus (Heinonen 2011, 440). Sen riskiä lisäävät aiemmat sektiot, etenkin pysty- tai T-viillolla tehdyt, ja mahdollisesti se, että edellisestä leikkauksesta on alle 18 kuukautta aikaa tai kohdun seinämä on suljettu yhdessä kerroksessa kahden sijaan. Synnytyksen käynnistäminen, aiemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset, kohdun lihasseinämän sisään kasvanut tai etinen istukka lisäävät repeämävaaaraa, kun aiempi alatiesynnytys taas pienentää repeämävaaaraa 80%. (Minkkinen 2012, 15–23.)

Kohdun seinämän repeämisen oireita ovat voimakas kipu, sykekäyrän nopeasti pahenevat muutokset, supistustoiminnan loppuminen ja äidin sokkitila. Vatsaa palpoidessa voidaan tunkea selkeästi sikiön osat, kun sikiö syntyy kohtuhaavasta vatsaontelon puolelle. Hoitona tähän on hätäsektio. (Äimälä 2015, 458.)

4.4 Indikaatiot muille päivystyssektioille

Tässä kappaleessa käsitellään syitä muille päivystyssektioille kuin hätäsektiolle. Syitä kiireelliselle sektiolle voivat olla pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys, sikiön tarjontavirheet ja sikiön bradykardia.

4.4.1 Pitkittynyt tai pysähtynyt synnytys

Synnytys jaotellaan pääasiassa kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaihe jaetaan kahteen alalajiin, jotka ovat latenssi ja aktiivi-

nen vaihe. Latenssivaiheessa kohdunsuu avautuu neljään - kuuteen senttimetriin kivulaiden supistusten alettua. Aktiivinen vaihe katsotaan alkaneeksi, kun supistukset tulevat säännöllisesti ja kohdunsuu avautuu neljästä - kuudesta senttimetristä kymmeneen senttimeriin. Ponnistusvaiheen passiivinen vaihe on aika kohdunsuun täydestä avautumisesta siihen, kun äiti alkaa aktiivisesti ponnistamaan. Tästä alkaa ponnistusvaiheen aktiivinen vaihe, jossa äiti aktiivisesti ponnistaa ja auttaa lapsen syntymään. Jälkeisvaihe on aika lapsen syntymästä istukan syntymiseen. (Ojanperä 2017.) Synnytys voi pysähtyä tai pitkittyä, missä vaiheessa synnytystä tahansa.

Yleisin syy kiireelliselle sektiolle on pysähtynyt tai pitkittynyt synnytys. Synnytys voidaan katsoa aktiivisessa vaiheessa pysähtyneeksi silloin, kun kohdunsuu on auennut maksimissaan kuusi senttimetriä ja kalvot ovat puhjenneet. Näiden lisäksi täytyy olla jokin seuraavista: neljään tuntiin ei ole tapahtunut kohdunsuun tilanteessa etenemistä tai tarjoutuva osa ei laskeudu hyvistä supistuksista huolimatta tai kuuteen tuntiin ei tapahdu etenemistä riittämättömillä supistuksilla. Pitkittynyt aktiivinen vaihe on silloin, kun synnyttäjällä kohdunsuu ei aukea yli kahta senttimetriä neljän tunnin aikana tai uudelleen-synnyttäjällä on hidastunut synnytyksen eteneminen. Synnytys voi pitkittyä myös sen vuoksi, että tarjoutuva osa tai rotaatio viivästyy. Aktiivivaiheen supistusten keston, voiman tai tiheyden heikentyminen voi olla merkki pitkittyneestä avautumisvaiheesta. (Ojanperä 2017.)

Pysähtyneessä synnytyksessä puolella ja pitkittyneessä synnytyksessä kolmasosalla syy löytyy äidin lantion ja sikiön välisestä epäsuhtadasta. Muita syitä pysähtyneelle synnytykselle ovat epäjohdonmukaiset ja heikot supistukset sekä sikiön tarjontavirheet. (Oinonen 2013, 14.)

4.4.2 Sikiön tarjontavirheet

Sikiön tarjonta tarkoittaa alimpana synnytyskanavassa olevaa osaa. Synnytyksen lähes-tyessä sikiö on usein pää luiseen lantioon kiinnittyneenä, kasvot äidin selkää kohti ja takaraivo edellä menossa synnytyskanavaa kohti. Tätä tarjontaa kutsutaan takaraivotarjonnaksi.

Tarjontavirheellä tarkoitetaan tilaa, jossa sikiön asento, tarjonta tai sijainti kohdussa on poikkeava. Useimmiten tarjontavirheet todetaan jo raskausaikana ennen synnytystä. Viidessä prosentissa synnytyksistä esiintyy tarjontavirheitä. Niitä ovat muun muassa perä-tarjonta, kasvotarjonta tai poikki-tila. (Oinonen 2013, 14.) Perätilassa oleva sikiö tarjoaa alavartaloon synnytyskanavaan päin. Aina tarjontavirhe ei ole este alatiesynnytykselle (Raussi-Lehto 2015, 217). Joskus käy niin, että tarjontavirhe huomataan synnytyksen käynnistymisen jälkeen. Tämä voi johtaa kiireellisen sektion tai hätäsektion tekemiseen.

4.4.3 Sikiön bradykardia

Synnytyksen aikana sikiön sydän lyö noin 110-160 kertaa minuutissa. Sydämen sykkeen kuuluu vaihdella synnytyksen aikana. Vaihtelu on kuitenkin pientä ja se voidaan mitata vertailemalla peräkkäisiä sydämen lyöntejä. (Raussi-Lehto 2015, 255.) Sikiön sydämen syke kuvaa sikiön vointia, joten sen tarkkailu synnytyksen aikana on todella tärkeää.

Sikiön bradykardia tarkoittaa sydämen lyöntitiheyden harvenemista. Kohtalaisesta bradykardiasta puhutaan silloin, kun sikiön lyöntitiheys on 100-120 lyöntikertaa minuutissa. Vaikea bradykardia on silloin, kun lyöntitiheys on alle 100 kertaa minuutissa. Bradykardia voi johtua muun muassa sikiön eteiskammiokatkoksesta, äidin hypovolemiaasta tai poikkeavasta supistustoiminnasta, kuten oksitosiinin liiallisesta käytöstä. Vaikea sikiön bradykardia on indikaatio hätäsektiolle. (Virtanen 2017.)

4.5 Kiireellisen sektion ja hätäsektion komplikaatiot

Tässä kappaleessa käydään läpi kiireellisen sektion ja hätäsektion mahdollisia komplikaatioita. Komplikaatiot ovat jaoteltu äidin komplikaatioihin ja vastasyntyneen komplikaatioihin.

4.5.1 Äidin komplikaatiot

Synnytyskomplikaatiot ovat selkeästi yleisempiä sektiossa kuin alatiesynnytyksessä. Siinä on useita riskejä sekä äidille että vauvalle. (Friese & Mylonas 2015, 490.) Alatiesynnytyksissä komplikaatioita esiintyy noin 5.2/1000 synnytystä, suunnitelluissa sektioissa 12/1000 ja päivystyssektioissa 27/1000 leikkausta kohden (Ranta 2016, 117). Sektio on suuri leikkaus ja siihen liittyy yhtä paljon riskejä kuin muissakin suurissa leikkauksissa. Raskauden aikainen lisääntynyt verekkyyys, leikkausalueen kontakti synnytyskanavan bakteeriston kanssa sekä veren lisääntynyt hyytymistäipumus lisäävät sektion riskejä. (Pallasmaa ym. 2016, 1839.)

Päivystyssektiossa komplikaatiot ovat jonkun verran yleisempiä kuin elektiivisessä sektiossa. (Pallasmaa ym. 2016, 1839.) Yleisimmät komplikaatiot sektiossa ovat tulehdukset ja verenvuodot. Runsas verenvuoto aiheutuu yleisimmin kohdun huonosta supistuvuudesta tai leikkaushaavan lisärepeämästä. (Uotila & Tuimala 2011, 493.) Wiklundin ja kumppaneiden (2012) mukaan sektioon liittyvä runsaan verenvuodon riski on 13%. Altistavia tekijöitä infektiolle ovat varhainen lapsivedenmeno, pitkä synnytys, useat sisäutkimukset, hematoomat eli verenpurkaumat, repeämät ja potilaan lihavuus. Sektioon liittyvä yleisinfektio ilmaantuu usein jo 1-2 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä, haavainfektiot puhkeavat noin 3.-5. leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Uotila & Tuimala 2011, 493.) Kohtutulehdus, syvä laskimotulehdus ja keuhkoveritulppa ovat myös yleisimpiä komplikaatioita sektiolle. (Oinonen 2013, 16.) Sektion jälkeen äideillä leikkaushaava tulehtuu noin kahdesta yhdeksään prosenttiin. Kolmesta yhdeksään prosenttia äideistä saa kohtutulehduksen, ja tämä on 10-15 alakauttasynnyttäviin verrattuna. Useimmiten päivystyssektioissa käytetään mikrobilääkeprofylaksiaa, minkä tarkoituksena on vähentää tulehdusriskiä. (Pallasmaa ym. 2016, 1841.)

Päivystyssektioissa anestesiaan liittyvät riskit ovat merkittävästi suurempia verrattuna elektiivisiin sektioihin, ja yleisimmin riskit liittyvät epäonnistuneeseen ilmatiehallintaan. Raskaana olevilla intubaatio on teknisesti vaikeampaa. Vaikeita intubaatioita on raskaana olevilla 1/300 kuin muilla leikkauspotilailla luku on 1/2000. Tämän takia puudutusta pidetään yleisanestesiaa selkeästi turvallisempana vaihtoehtona. Poikkeuksena on hätäsektiöt, joissa yleisanestesia on ainoa suositeltava anestesiaumuoto sen nopeuden ansiosta. Kun päätös päivystyksellisestä sektiosta on tehty, anestesia lääkäri päättää anestesiaumuodon huomioiden synnytyslääkärin kiireellisyysarvion, potilasturvallisuus-

den, puudutuksen vasta-aiheet sekä muut anestesiologiset riskit, mitä on raskaana olevalla. (Ranta 2016, 116-117.)

Sektion haittavaikutukset ulottuvat myös mahdollisiin seuraaviin raskauksiin, sillä silloin on suurempi riski kohdun repeämiselle, etiselle istukalle ja kohtulihakseen kiinnikasvaneelle istukalle (Uotila 2015, 577-578). Myöskin istukan ennenaikainen irtoamisen ja kohdun ulkopuolisen raskauden riski kasvaa seuraavassa raskaudessa (Oinonen 2013, 17).

4.5.2 Vastasyntyneen komplikaatiot

Alakautta syntyneen vauvan sopeutumista kohdunulkoiseen elämään edistää synnytyksen aikana vapautuneet sikiön stressihormonit ja muut välittäjäaineet. (Pallasmaa ym. 2016, 1839.) Sektiossa tämä tapahtuu viiveellä ja vauvan sopeutuminen kohdun ulkoiseen elämään vie enemmän aikaa (Oinonen 2013, 17). Tämä saattaa aiheuttaa vauvalle ohimeneviä hengitysvaikeuksia ja verensokeritasapainon heittelyä. Myös vauvan alilämpöisyyden riski ja jopa kuolema on yleisempää sektiolta syntyneillä verrattuna alakautta syntyneisiin vauvoihin. (Pallasmaa ym. 2016, 1843.)

Sektiolla syntyneillä lapsilla on todettu olevan suurempi riski saada myöhemmin elämässään erilaisia sarauksia ja terveysongelmia. Leikkauksella syntyneet lapset eivät ole kosketuksessa äidin synnytyskanavan ja suoliston mikrobien kanssa. Tällä on vaikutus lapsen suolistomikrobien muodostumisessa. Sektiolla syntyneiden lasten suoliston on todettu eroavan vielä seitsemän vuoden iässä alakautta syntyneiden lasten suoliston mikrobistosta. Lisäksi tutkimusten mukaan sektiosynnytykseen on liitetty monien kroonisten immuunivälitteisten tai tulehduksellisten sairauksien sekä lihavuuden ja ylipainon kehittymisen suurentunut riski. (Pallasmaa ym. 2016, 1843.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimuksen toteutusta. Tässä kerrotaan aineiston hankinnasta, laadullisesta tutkimusmenetelmästä ja aineiston analysoinnista.

5.1 Aineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä aineiston hankintana käytettiin kyselomaketta (Ks. liite 2), jonka avulla oli tarkoitus kerätä tietoa äitien kokemuksista kiireellisestä sektioista ja hätäsektiosta. Kysely luotiin Kyselynetti.com -osoitteeseen, jossa kyselyn tulokset ovat vain tämän opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä. Kyselylomakkeessa on kolme suljettua ja seitsemän avointa kysymystä. Kysymykset muotoiltiin neutraaleiksi siten, etteivät ne johdattele vastaajaa tiettyyn suuntaan. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman yksityiskohtaisia vastauksia, joissa otettiin huomioon päivystyksellisen sektion luonne, synnytysvuosi ja raskausviikot synnytyshetkellä. Kyselyn linkkiä jaettiin Facebookin vanhemmille suunnatuissa ryhmissä sekä Vauva.fi -keskustelupalstalla saatetekstin kera. (Ks. liite 1)

Kysely oli auki noin 1,5 vuorokautta aikavälillä 25.4–27.4.2017. Kyselyyn vastasi 731 ja vastauksia tuli yhteensä 7893 kappaletta. Jouduimme sulkemaan kyselyn suunniteltua aikaisemmin suuren vastaajamäärän vuoksi. Lähes kaikki vastaajat saivat tiedon kyselystä Facebook -ryhmien kautta.

5.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin laadullista tutkimusmetodia, sillä se sopii parhaiten kokemusperäisten tietojen tutkimiseen. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiiri ja niihin liittyvät merkitykset (Janhonen & Nikkonen 2003, 15).

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää monenlaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä sekä erilaisia lähestymistapoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistonkeruumenetelmiä on runsaasti laadullisessa tutkimuksessa, kuten videointi tai erilaiset haastattelut. Tilastollisesti yleistettävää tietoa tällä tutkimustavalla ei ole mahdollista

saada, sillä ollaan tekemisissä kokemuksien, kertomusten ja merkitysten kanssa. Jotkut saattavat kyseenalaistaa laadullisen tutkimuksen tieteellisen pohjan tämän vuoksi, mutta tieteen näkökulmasta tärkeää on se, että tutkimus tehdään huolellisesti, eettisiä periaatteita ja tarkkuutta noudattaen. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kuitenkin laadullista tutkimusmenetelmää käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yhtäläisiä ominaisuuksia ja tekemään niistä johtopäätöksi (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Ei ole vain yhtä tapaa tehdä laadullista tutkimusta.

Ihmisen terveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät ovat terveystieteiden tutkimuskohteina. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentää todellisuutta entistä konkreettisempaan muotoon. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja niitä yhdistetään laajempaan kokonaisuuteen. Todellisuutta tarkastellaan ilman tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia ohjaavaa tarkkaa teoreettista lähtökohtaa. Laadullisessa tutkimuksessa tuloksia kuvataan sanoin ja lausein. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä pohjautuu ihmislähtöiseen tutkimustapaan. Ihmisen osuus ja asema ovat laadullisessa tutkimuksessa tärkeässä asemassa. Ihmiset tuottavat tutkijalle aineistoa, josta tutkija luo tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5.3 Aineiston analysointi

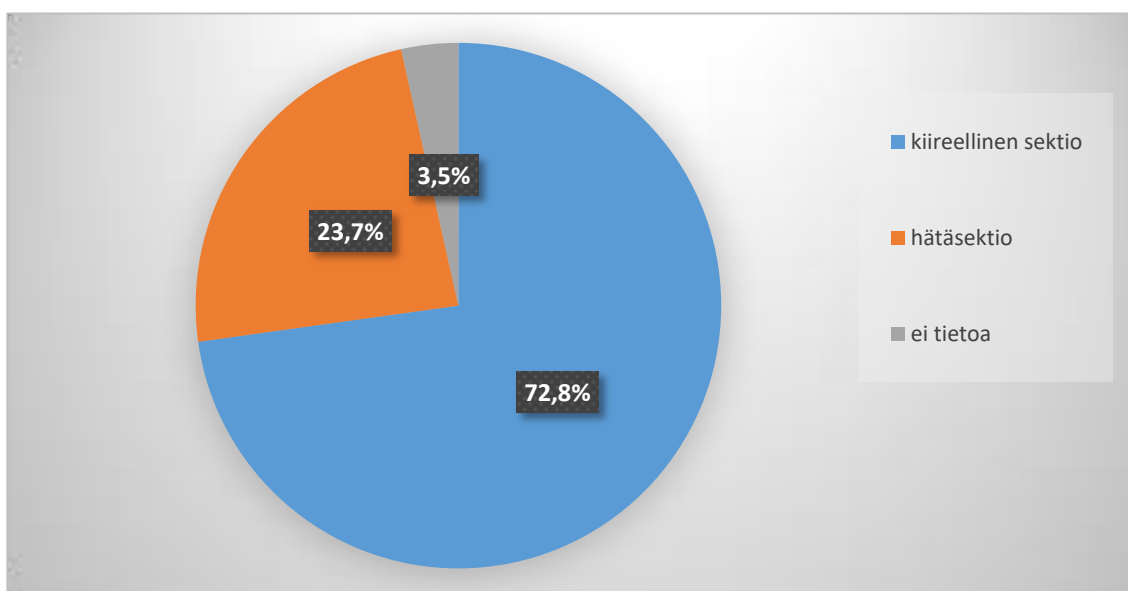
Tulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on osa laadullisen tutkimuksen perusprosessia. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjallista ja suullista tietoa sekä tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003 21–45.) Sisällönanalyysin avulla tutkimuksenkohteena olevasta ilmiöstä kerättyä aineistoa jaotellaan ymmärrettävämpään muotoon. (Juvakka & Kylmä 2007.)

Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysia. Siinä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn ja sitä ohjaavat kysymyksenasettelu ja tutkimuksen tarkoitus. Ensiksi sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin ja sen jälkeen sisällöltään samankaltaiset osat yhdistetään. Lopuksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi. Näin ollen saadaan tiivistetty kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Juvakka & Kylmä 2007.)

Aineiston kaikki vastaukset käytiin huolellisesti läpi ja niistä kerättiin alkuperäisilmauksia, jotka jaoteltiin alaluokkiin. Alaluokat kategorioitiin nimeämällä äitien kokemat erilaiset tunteet, kuten pelko, huoli ja helpotus. Alaluokkien samankaltaisista tunteista muodostettiin yläluokat, jotka muodostavat tutkimustulosten pääotsakkeet.

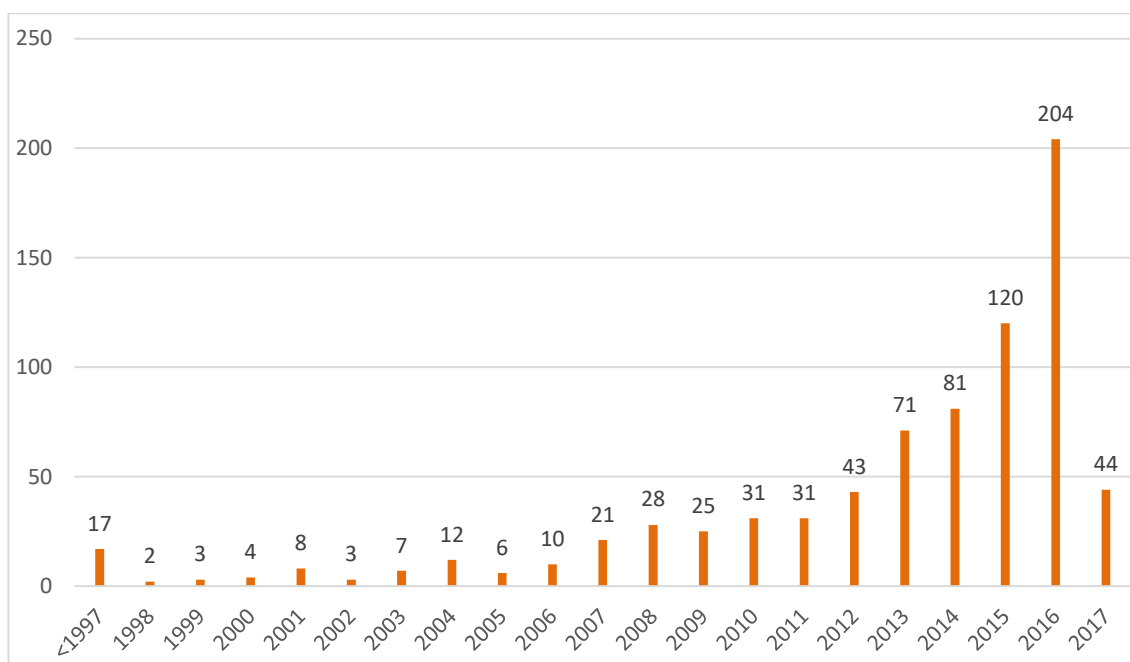
6 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 731 päivystyksellisen sektion kokenutta äitiä. Kyselyyn vastanneista 23,7% oli synnyttänyt hätäsektiolla ja 72,8% kiireellisellä sektiolla. Vastaajista 3,5% eivät tieneet kumpi leikkaus oli kyseessä. (Ks. kaavio 1.) Kyselyyn aseteltiin kysymys anestesia-avasta (puudutus vai nukutus). Tarkoituksena oli pystyä päättämään anestesia-avaston perusteella, oliko kyseessä hätäsektio vai kiireellinen sektio. Tätä kysymystä pystyttiin hyödyntämään heidän kohdalla, jotka eivät olleet varmoja leikkauksen luonteesta.



KAAVIO 1. Sektioiden jakauma

Suurin osa sektioista oli tehty vuosina 2011-2017. Muutamia sektioita oli tehty lähes vuosittain vuosina 1978-1988. (Ks. taulukko 2.)



TAULUKKO 2. Synnytysvuosien jakauma

6.1 Informaation saanti luo turvallisuutta

Kyselyssä kysyttiin tunteita sektiopäätöksen hetkellä, pian sektiotöimenpiteen jälkeen ja tämän hetkisiä ajatuksia sektiosynnytykseen liittyen. Informaation puute tuli esille kaikissa kyselyn vastauksissa. Äidit kuvailivat tunteitaan muun muassa pelkona, sekavuutena, tyhjyytenä, epätietoisuutena ja huolena vauvan voinnista. Tulosten mukaan informaation puutteesta johtuvat tunteet olivat samanlaisia ennen sektiopäätöstä, sektorin jälkeen ja synnytyksen jälkeen sairaalassa sekä kotona. Tuloksissa tuli ilmi, että monet äidit olivat saaneet tietoa omasta synnytyksestään vasta seuraavaa raskautta suunniteltaessa tai seuraavan raskauden aikana pelkopoliklinikalla käydessään.

Tutkimuksen tuloksissa turvallisuus ja sen tunteminen nousivat pintaan eritoten ennen leikkausta toteutettavassa hoidossa. Turvallisuudentunnetta koettiin sitä enemmän, mitä paremmin äiti oli tietoinen tapahtumista ja niiden kulusta. Tätä lisäsi kättilön empaattisuus ja ammattitaito.

Lapsivuodeosastolla moni koki saavansa liian vähän ohjausta sekä tietoa leikkauksesta toipumisessa. Sektiolla synnyttäneet äidit tarvitsevat usein enemmän ohjausta, neuvontaa ja tukea vauvan hoidossa. Itsehoidon ohjaus korostuu sektioäitien kohdalla. Monet äidit kokivat, etteivät olleet saaneet tietoa sängystä ylösnousemisessa, leikkaushaavan

hoitamisesta eikä liikkumisesta leikkauksen jälkeen. Osa äideistä ei ollut uskaltanut liikkua, koska pelkäsivät haavan repeävän. Ilmi tuli myös kivuliaisuus, joka vaikutti liikkeelle lähtöön pian sektion jälkeen. Tuloksissa tuli esille myös se, että osastolla työskentelevien kättilöiden työmäärä vaikutti tiedon ja ohjauksen saantiin.

”Olin aivan pihalla. Ensimmäinen lapsi kyseessä ja sairaalassa toiminta oli hieman... no ei siellä sitä huomion otettu. Lapsen painon nousemattomuudesta vaahdottiin koko ajan mikä tietenkin stressasi minua joka yritin saada maitoa nousemaan. Imetysohjaus oli lähinnä tissin runttaamista vauvan suuhun. Kotiinpääsy oli suuri helpotus.”

Moni äiti koki avuttomuutta, kun ei pystynyt itse hoitamaan vauvaa ensimmäisten päivien aikana. Toisaalta hätäsektiolla synnyttäneet äidit kokivat vähemmän syyllisyyttä kuin kiireellisellä sektiolla synnyttäneet äidit. Äidit syyllistivät itseään siitä, että heidän kehonsa ei toiminut synnytyksen aikana toivotulla tavalla. Lisäksi lapsivuodeosastolla äidit kokivat syyllisyyttä omasta avuttomuudestaan. Ohjauksen ja tuen puute oli aiheuttanut äideissä ahdistusta, pelkoa, surua ja huolta omasta sekä vauvan voinnista.

”Ahdistus oli hirveä. Jäin kaiken kanssa hyvin yksin. Lapsi oli lasten osastolla ja minä kipeänä huoneessani. En saanut mitään opastusta. Imetysohjausta tai mitään. Lääkkeistäkkin muistettiin vain osa.. elämäni hieveilmmät kaksi viikkoa olivat ne sairaalassa vietetyt.”

”Olo oli itkuinen ja sekava. Haava oli todella kipeä. Säälin hoitajia jotka joutui kannattelemaan minua suihkussa. Koin olevani avuton myös kotona.”

6.1.1 Hätäsektio

Kun lääkäri tekee hätäsektiopäätöksen, kyseessä on hätätilanne ja tällöin ei ole aikaa informoida äitiä perusteellisesti. Muutamat kyselyyn vastanneet äidit toivatkin ilmi, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa hätäsektiopäätöksen hetkellä. Toisaalta osa äideistä taas koki informaation riittäväksi. Huomionarvoista oli myös se, että kaikki äidit eivät olisi halunneet enempää tietoa, sillä huoli vauvan voinnista ja menettämisestä oli valtava. Äidit kokivat kuitenkin olleensa turvallisissa käsissä. Osa vastaajista koki kuo-

lemanpelkoa, koska äidit saattoivat vuotaa runsaasti verta tai syy hätäsektiolle oli epäselvä.

"Kiire oli niin kova ettei minulle ehditty kertoa juuri mitään.tärisin niin kovasti ettei järki kunnolla pelannut"

"Pelastakaa mun vauva! – – Silti tajusin, mistä on kyse, kun kätilö selitti kaiken niin selkeäsanaisesti ja samalla empaattisesti."

"Mieletön pelko lapsen menettämisestä."

"Pelko ja ahdistus, miten kaikki menee, kuinka vauvan käy, miten minun käy...!"

"Pelkäsin kuolevani koska tiesin että vuotaa verta vatsaonteloon."

"Helpotus, lapsen ja omavointi oli todella huono."

Kaikki äidit tulivat ymmärtäneiksi sen, että sektio joudutaan tekemään välittömästi. Monet eivät kuitenkaan uupumukseltaan ymmärtäneet tilanteen vakavuutta. Tämä tilanne aiheutti äideissä hätää, pelkoa ja jopa shokkia.

*"Hätäännyin kun lääkäri sanoi että nyt lähdetään kiireesti leikkaussaliin. Kaikki tapah-
tui niin äkkiä, etten oikein ehtinyt tajuta asiaa."*

"En ehtinyt oikein edes sitä tajuamaan. Kaikki kävi niin äkkiä."

*"Olin jo niin väsynyt synnytyksessä, etten oikein ollut tässä maailmassa päättämässä
asiasta."*

Monilla äideillä oli takana pitkä synnytys, joten väsymys ja toivottomuus olivat pääl-
limmäiset tunnelmat. Useat äidit olivat helpottuneita hätäsektiopäätöksen hetkellä; vih-
doin synnytys saadaan päätökseen ja oma olo helpottuu.

*"Suunnaton helpotus, koska synnytys oli siihen mennessä kestänyt 35h ja olin aivan
loppu kaikesta siitä kivusta!"*

"Kun sydänäännet laski, pelotti hirveästi. Sektiöpäätös oli helpotus."

Sektion jälkeen heräämössä lähes kaikki äidit kokivat olevansa epätietoisia ja huolissaan vauvan selviytymisestä. Monissa vastauksissa tuli ilmi se, että pelkkä valokuvan näyttäminen vauvasta sai heidät ajattelemaan vauvan kuolleen synnytykseen. Äidit kokivat tärkeämpänä tiedon vauvan elossa olosta kuin valokuvan näyttämisen. Osa äideistä sai heti nukutuksesta herättyään tietoa vauvan voinnista ja se rauhoitti äitien mieltä.

"Heti herättyäni sain tiedon että vauva on elossa ja muuten hyvässä kunnossa, mutta oli lastenosastolla hengitysvaikeuksien vuoksi. Ensimmäinen tunne oli helpotus, että vauva oli hengissä. Tärkeää oli myös saada tieto, mistä sydänäänten romhadus johtui..."

"Than hyvältä ja turvalliselta. Kätilöt osasivat hyvin pitää huolta ja olla läsnä koko sairaalassaoloajan."

Suuri osa koki saavansa tietoa liian myöhäisessä vaiheessa, jolloin he joutuivat olemaan nukutuksesta herättyään ensihetket yksin omien ajatusten ja huolien kanssa. Moni äiti koki yksinäisyyttä ja epätietoisuutta, sillä he eivät tienneet minne tukihenkilö ja vauva oli viety. Tilanne sai heidät tuntemaan myös pelkoa, surua, huolta ja yksinäisyyttä.

"Pelko,epätietoisuus kun en saanut lapsesta mitään tietoa ennen kuin vasta osastolla monen tunnin päästä."

"Heräämössä ensimmäinen ajatus oli että kuinkahan kävi. Onko lapsi elossa. Kamala epätietoisuus ja kukaan ei tullut kertomaan. Olin käytännössä yksin ajatuksieni kanssa"

Monet äidit joutuivat erikseen kysymään tietoa vauvan selviytymisestä. Henkilökunnan toimesta heille ei automaattisesti tultu kertomaan uutisia vauvasta. Tähän varmasti vaikutti myös se, että usein heräämöissä sairaanhoitaja hoitaa äitiä ja kätilö on synnytyssalin puolella työskentelemässä. Näin ollen äidin herättyään synnytyksestä hoitanut kätilö ei ole äidin vierellä. Kätilö tulee säännöllisin väliajoin tarkistamaan kohdun supistuneisuuden ja pyydettyäessä tapaamaan äitiä.

"Kun pää vähän selvisi pötkyrästä heräämössä en tiennyt vauvasta mitään.kukaan ei kertonut miten vauva voi eikä tietoa ollut ennen kuin vaatimalla vaadin.soittaa osastolle.pelko onko vauva elossa tai onko tilanne kriittinen oli lamaannuttavaa...."

6.1.2 Kiireellinen sektio

Kiireellisen sektion tekemisen päätöshetkestä vauvan syntymään saa kulua maksimissaan 30 minuuttia. Synnytyssalin hoitohenkilökunnalla on enemmän aikaa valmentaa äitiä tulevaa leikkausta varten kuin hätäsektiopäätöksen jälkeen. Tämä antaa mahdollisuuden äidin psyykkiselle tukemiselle ja informaation jakamiselle ennen sektiota.

Suurin osa äideistä koki, että he saivat riittävästi tietoa ennen sektiota esimerkiksi sektioon johtaneita syistä. Joissakin tilanteissa kiireellinen sektio oli tehty nopeasti ja äiti oli kuljetettu pikaisesti leikkaussaliin, jolloin äidille ei oltu kerrottu riittävästi sektioon johtanutta syytä. Näissä tilanteissa äiti koki hätää vauvan voinnista, kauhua, ahdistusta ja pelkoa. Tuloksissa tuli ilmi myös äidin vireystilan vaikutus tiedon vastaanottoon. Osa muisti saaneensa tietoa kätilöltä tai lääkäriltä sektioon liittyen, mutta väsymyksensä vuoksi he eivät muistaneet mitä asioita oli käyty läpi. Monilla oli taustalla pitkittynyt synnytys, mikä oli saattanut kestää useamman vuorokauden.

"Sektioon johtaneita syitä ei juurikaan käyty sairaalassa läpi..."

"Sairaalassa en saanut vastauksia kysymyksiin. Itse sektio oli nopeasti ohi ja siitä jäi hyvä vaikutelma. Syyt sektioon selvisi vasta kotiutumisen jälkeen kun halusin tilanteesta selvityksen."

Äidit olisivat toivoneet, että sektion tekemisen jälkeen vauvan voinnista olisi tultu kertomaan nopeammin. Tuloksissa toistuu suurena ryhmänä äidit, joilla oli huoli vauvan voinnista ja vauvan joutumisesta vastasyntyneiden teho-osastolle. Tiedon saantia olisi haluttu sekä vauvasta että jatkohoidosta. Nämä samat asiat tulivat ilmi jo aiemmin hätäsektion kokeneiden äitien vastauksissa.

"Odottelu heräämössä oli varsinainen kiirastuli, koska informaatio ei pelannut synnärin ja päivystyspuolen leikkurin välillä."

”En nähnyt edes lasta, vaan hänet juoksutettiin pois. Muutaman minuutin kuluttua ensimmäiset tiedot eivät olleet hyviä. Hapenpuute, apgar 4”

”Vaikeinta olivat ne muutamat tunnit hereillä heräämössä kun en tiennyt miten vauva pärjää.”

”Jouduin olemaan heräämössä 7h erossa miehestäni ja vauvastani jonka olin nähnyt vain vilaukselta. Minun piti olla heräämössä pari tuntia mutta koska kohtu lähti löystymään tms? niin sitä paineltiin heräämössä ja miestäni eikä minua infottu mistään.”

Muutamassa vastauksessa tuli ilmi se, että äiti oli valmistautunut sektion mahdollisuuteen jo ennen synnytystä. Äidit itse sanoittivat vastauksissaan sektiopäätöksen olleen suuri hyöty ja helpotus. Näiden äitien ajatukset sektioon mentäessä ja sen jälkeen olivat huomattavasti positiivisempia kuin niiden, jotka eivät olleet millään tavalla valmistautuneet mahdolliseen sektioon. Tällainen ennakoiva valmistautuminen myös lisäsi hyvän synnytyskokemuksen syntyä.

”Koska olin jo etukäteen valmistautunut sektioon, ei joutuminen kiireelliseen sektioon ollut niin iso asia.”

6.1.3 Ammatillisuus

Tässä kappaleessa käydään läpi hoitohenkilökunnan ammatillisuutta. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kättilöitä, lääkäreitä ja heräämön sairaanhoitajia. Tässä yhteydessä moniammatillisella tiimillä tarkoitetaan leikkaussalin henkilökuntaa, kättilöitä ja lääkäreitä.

Tuloksissa on yhdistetty kiireellisen sektion ja hätäsektion kokeneen äidin huomiot henkilökunnan käytöksestä ja ammatillisuudesta. Havaintoja äidit tekivät synnytyssalissa, leikkaussalissa, heräämössä ja lapsivuodeosastolla. Epäasiallista käytöstä ilmeni jossain määrin. Tästä johtuvat kommentit ja asiat olivat jääneet painamaan äitien mieltä. Ammattilaisten välinen toiminta keräsi myös synnyttäneiden huomiota. Hoitajien välinen yhteistyö välittyi potilaille niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä.

"Heräämö oli yöllä kiinni ja leikkurissa heräsin kun henkilökunta kinesi viedäänkö mut osastolle vai synnytyssaliin. – – Osaston yökkö oli kiireinen ja ärsyntynyt ja repi happiwickit, vaikka oli juuri leikkurissa saanut ohjeet, että niiden pitää antaa olla. En uskaltanut nukahtaa..."

"avuttomuus siitä että oma ja lapsen elämä piti antaa epävarman ja tympeästi käyttäytyvän lääkärin käsiin."

"Tyly käytös vanhemmalta hoitajalta, ei juurikaan sympatiaa nuorta juuri "epäonnistuneen" synnytyksen kokeneena pelkkää käskytystä, ei keskustelua. Kotiutuminen pelotti, onneksi isä piti isyyysvapaan. "

"Surullinen, pettynyt ; Itkuinen.; Sain todella huonoa "palvelua" osastolla kätilöiltä. Tunsin epäonnistuneeni kun en pystynyt istumaan ekana päivänä joka olisi ilmeisesti pitänyt osata."

Osa äideistä koki olonsa nöyryytetyksi ja häpeälliseksi, koska kokivat olevansa vaivaksi ja olonsa avuttomaksi hoitohenkilökunnan edessä. Tuloksista huomasi, etteivät äidit ole tottuneet olemaan hoidettavan roolissa. Tämä aiheutti sen, että potilaan rooliin asettuminen oli vaikeaa. Etenkin tilanteissa, joissa äidit huomasivat hoitajan olevan kiireinen, he yrittivät mahdollisimman vähän olla vaivaksi.

"Sairaalassa tuntui että hoitajilla on kova kiire ja oli tietenkin pakko pyytää apua."

Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja asioiden perustelu lääketieteellisesti herätti kiitollisuutta ja luottamusta. Kätilöt saivat äideiltä kiitosta empaattisuudesta ja asioiden selkeästä informoinnista. Suurin osa äideistä olivat kokeneet olonsa turvalliseksi moniammatillisen tiimin käsissä, kun päätös sektioista tehtiin. Turvallisuuden tunnetta äideissä lisäsi henkilökunnan toiminta, rauhallisuus ja tiedon saanti tapahtumahetkellä sekä sen jälkeen. Hätäsektiopäätöksen hetkellä äidit luottivat siihen, että kokeneet ammattilaiset pystyvät pelastamaan äidin ja lapsen.

"luotin aivan täysin lääkäreihin ja kätilöihin ja heidän taitoihinsa tehdä oikea päätös oikealla hetkellä."

”Oli turvallinen olo.”

”Kiitollisuus valtasi mielen, miten isoja asioita tapahtuu ja henkilökunnan ammattitaito oli ihailtavaa.”

Tuloksissa tuli ilmi hoitohenkilökunnan kiireen vaikutus hoidon laatuun. Tämä voi joutua organisaatiosta, työyhteisöstä tai yksittäisestä työntekijästä. Suurin osa äideistä oli saanut asianmukaista ja riittävää hoitoa. Heräämössä ja synnytyssalissa äidit kokivat, että kiireen vuoksi he eivät saaneet tietoa vauvan voinnista tai omasta tilanteesta. Satu-raatiopiste saavutettiin nopeasti äidin tiedon tarpeesta vauvan vointiin liittyen.

”Huoli vauvasta oli edelleen suuri, sattui kiireinen päivä niin synnytysosastolla kuin heräämössäkin, eikä kukaan ehtinyt heti kertomaan miten vauva voi. ; -- Mutta toisaalta olin myös todella onnellinen ja tyytyväinen, että leikkauspäätös tehtiin nopeasti ja vauvalla ja itsellä oli kaikki hyvin.”

Yhteisten käytäntöjen puuttuminen aiheutti äideissä sekavia tuntemuksia. Äidit olisivat kaivanneet yhtenäisiä käytäntöjä etenkin lapsivuodeosastolla. Tämä näkökulma tuli ilmi enimmäkseen kivunhoidossa ja ohjauksen puutteessa. Selkeät yhtenäiset ohjeet luovat potilasturvallisuutta ja tyytyväisyyttä hoitoon. Osa synnyttäneistä äideistä koki jäävänsä vaille hoitoa, jos oli itse hoitoalalla työskentelevä ihminen; tästä asiasta moni äiti oli näreissään.

6.2 Synnytyskokemus

Tässä kappaleessa käydään läpi kivunhoidon vaikutusta synnytyskokemukseen, hätäsektiota ja kiireellistä sektiota synnytyskokemuksena sekä synnytyskeskustelua. Tulosten kautta käydään läpi synnytyskeskustelun merkitystä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa.

6.2.1 Kivunhoidon vaikutus synnytyskokemukseen

Onnistuneella kivunhoidolla oli vaikutus positiivisen synnytyskokemuksen syntyyn. Vastaajista 82,2% koki kivunhoidon olevan riittävää. 12,8% oli sitä mieltä, että kivunhoito oli riittämätöntä. 4,7% vastaajista koki kivunlievityksen olleen osittain riittävää.

Synnyttäjät, jotka kokivat kivunlievityksen olleen riittävää arvioivat synnytyskokemuksensa keskimäärin 6,3 asteikolla 0-10. Asteikko oli jaoteltu 0=erittäin huono kokemus ja 10=erittäin positiivinen kokemus. Niiden äitien, jotka eivät olleet tyytyväisiä kivunhoitoon synnytyskokemuservio oli 4,2. Osittain onnistunutta kivunhoitoa saaneet vastaajat arvioivat keskimäärin synnytyskokemuksensa olleen 5,4.

Tässä tutkimuksessa kivunhoidon merkitystä synnytyskokemuksen syntyyn ei eritelty hätäsektiota ja kiireellistä sektiota erikseen, vaan näitä tarkasteltiin yhdessä. Todella monet vastaajista olivat sitä mieltä, että kätilöt vähättelivät heidän kipukokemustaan. Äidit kokivat nöyryyttävänä sen, että heidän tarpeitaan ei otettu tosissaan.

"Pari kätilöä vähätteli kipuani ja koin etten heiltä saanut tarvitsemiani ja pyytämiäni lisäkipulääkkeitä tarpeeksi nopeasti ja helposti. Koin että oli turhauttavaa ja jopa nöyryyttävää joutua itkemään kivuissa että sain lisäkipulääkettä."

"Muistan rukoilleeni hoitajilta kipulääkkeitä pari päivää sektion jälkeen turhaan. Kuulema parin päivän päästä pitää jo pystyä olemaan Buranan ja Panadolin voimin"

"Yhdessä vaiheessa lakkasin käymästä vessassa ettei oli tarvinnut kestää pään helvetinmoista vihlontaa. Kipuani väheksyttiin hoitajien parissa."

Monet vastaajista kokivat joutuvansa pyytämään kipulääkettä, kun niitä ei automaattisesti saanut. Osa kyselyyn vastanneista ei tiennyt, että kipulääkettä olisi ollut mahdollisuus saada lisää, vaan tyytyivät heille tarjottuihin peruskipulääkkeisiin. Heistä tuntui, että hoitajat pihistelevät kipulääkkeiden antamisen kanssa. Kivunhoidossa oli eroa osaston kätilöiden välillä.

"Sain kuulla vasta viimeisenä päivänä että olisi ollut mahdollista saada buranaa ja panadolia vahvempaa lääkettä."

"Särkylääkkeitä joutui itse pyytämään, tuntui ettei niitä automaattisesti tuotu. Vahvempaa kipulääkettä sain muutaman kerran mutta olisin toivonut että minulta olisi useammin kysytty onko sille tarvetta, itse ei osannut sitä pyytää kun vasta kovissa kivuissa."

"Osa hoitajista oli tosi nihkeitä antamaan lääkkeitä ja laskivat minuutilleen koska edellinen panadol oli annettu. Itselläni panadolista ei ole apua kipuihin."

Selvä vähemmistö äideistä koki kivunhoidon olleen riittämätöntä. Muutamat eivät keh-danneet pyytää lisää kipulääkettä, vaan ajattelivat, että heidän kuuluu kärsiä kivusta. Kovan kivun ajateltiin liittyvän sektion luonteeseen. Osa äideistä koki, että sairaalan kotiutumiskriteerit rajoittivat hyvää kivunhoitoa, koska kotiutumishetkellä tulisi pärjätä peruskipulääkkeillä.

"Olin hyvin kivulias koko sairaala ajan (5pv). Kipupumpusta ei ollut juurikaan apua ja lisäksi sai vain tehottomia särkylääkkeitä."

"Kipupumppu oli luiskahtanut paikoiltaan, kipu oli kova"

"Minulle sanottiin, että mikäli pyydän vielä lisää vahvempia kipulääkkeitä(kuin burana ja panadol) en pääse kotiin, näin taivuteltiin pärjäämään ilman, vaikka olin todella kipeä."

Suurin osa oli kuitenkin tyytyväisiä kivunhoitoon ja kokivat saaneensa riittävästi kivun-lievitystä. Muutamat olivat olleet kovin kipeitä, mutta uskoivat kuitenkin saaneen kai-ken mahdollisen avun. Kivunhoidon hyvä toteuttaminen on myönteisen synnytyskoke-muksen kannalta merkityksellistä.

"Olin todella kipeä, mutta uskon, että sain kaiken avun."

"Kipulääkettä sai aina tarvittaessa ja vaihtoehtoja monia."

6.2.2 Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnytyskokemuksena

Hätäsektiolla synnyttäneiden äitien synnytyskokemusratio asteikolla 0-10 oli 5,7. Kiireellisellä sektiolla synnyttäneiden äitien synnytyskokemusratio oli 6,0. Kaikkia arvoja välillä 0-10 oli tasaisesti. Tämä kuvastaa hyvin sitä, miten yksilöllisesti ihmiset kokevat synnytyksen, vaikka kyseessä olisi ollut päivystyksellinen keisarileikkaus.

Useat äidit olivat surullisia siitä, että joutuivat viettämään syntymän jälkeen ensimmäiset tunnit erossa vauvastaan. Etenkin hätäsektion jälkeen monet vauvat joutuivat suoraan teho-osastolle tai lastenosastolle syntymänsä jälkeen, jolloin äiti pääsi näkemään vauvan ensimmäisen kerran yleensä vasta seuraavana päivänä. Kiireellisessä sektiossa äiti pääsi vauvan luokse jo aiemmin. Erossa olo vauvasta aiheutti äideissä surua, huolta ja katkeruutta. Äitejä kuitenkin rauhoitti tieto siitä, että puoliso on saanut viettää vauvan kanssa ensimmäiset hetket ja vauva ei ole joutunut olemaan yksin.

"Väsymys, fyysinen kipu, yksinäisyys ja huoli keskolaan viedystä vauvasta olivat valtavia. Eri kerroksessa yksityishuoneessa erillään vauvasta oleminen oli kamalaa, kun ei vielä pystynyt itsenäisesti kulkemaan."

"Olin heräämössä tarkkailussa ja olin todella vihainen koska en päässyt vauvan ja mieheni luokse perhehuoneeseen heti. "

Tämän hetkisiä ajatuksia sektioon liittyen äidit kuvailivat aina traumatisoitumisesta kiitollisuuteen asti. Monet äidit kokivat onnellisuuden ja kiitollisuuden kautta tyytyväisyyttä synnytyskokemukseensa. Äidit olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja siihen, että kaikki meni lopulta hyvin. Osa vastaajista kuvaili sitä, että "aika kultaa muistot": pahimmat muistikuvat ovat hävinneet ja tilalle on tullut tyytyväisyys. Kun verrattiin ajatuksia syntymän jälkeisestä ajasta nykyhetkeen, oli havaittavissa ajatusten muuttumista positiivisempaan suuntaan. Hätäsektion kokeneet äidit olivat pääosin kiitollisempia synnytyskokemukseen kuin kiireellisen sektion kokeneet äidit, sillä hoitohenkilökunta oli pelastanut vauvan ja äidin hengen.

"Kiitollisuuden mieli on ollut aina etusijalla, sillä kyseessä oli minun ja poikani hengen pelastus."

”Olen ensisijaisesti kiitollinen Suomen terveydenhoidolle, leikkaavalle lääkärille, kättilölle ja muille, jotka pelastivat leikkauksella minun ja lapseni hengen.”

Tyytymättömyyttä synnytyskokemukseen liittyen kokivat äidit, jotka olivat kokeneet tulleen väärin hoidetuiksi tai henkilökunnan osalta väärin kohdelluiksi. Nämä synnytyskokemukset olivat yleensä niin voimakkaita, että äiti oli esimerkiksi katkeroitunut koko synnytyssairaalaa kohtaan. Katkeroitumista ja vihaa ilmeni etenkin äideillä, jotka eivät olleet käyneet läpi synnytyskeskustelua.

”Olin todella vihainen ja pettynyt, koska kättilön ja lääkärin hoitovirheen vuoksi kiireelliseen sektioon jouduttiin. Ensisynnyttäjänä jäin yksin asian kanssa.”

Myös sektion hitaalla toipumisella ja sektion komplikaatiolla oli merkitys synnytyskokemuksen syntyyn. Useat vastaajista joutuivat olemaan sairaalassa oletettua pidempään, jolloin henkinen jaksaminen oli koetuksella. Moni koki sairaalaympäristön ahdistavalta.

”kivut pahenivat ja epäonnistumisia tuli perä toisen jälkeen tunteina olivat pelko (jopa kuoleman pelko) sekä epätoivo. Jouduin olemaan sektion jälkeen sairaalassa 21 päivää. Viikko sektion jälkeen vatsa jouduttiin avaamaan uudestaan, poistettiin 7dl hyytymää sekä sen jälkeen haava vielä tulehtui.”

”Sektion jälkeen olin 10 päivää sairaalassa kun leikkaushaava tulehtui. Oli todella kipeä, en saanut/pystynyt nousemaan itse sängystä ja nostamaan vauvaa omasta sängystä.”

”sairaalassa ahdistunut, psykye kovilla, pelokas. kotona hyvä mieli vaikka haava tulehtuikin.”

6.3 Synnytyskeskustelu

Yli puolet kyselyyn vastanneista (62,2%) kävivät synnytyskeskustelun joko sairaalassa kättilön tai synnytyslääkärin kanssa tai neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Synnytyskeskustelua ei oltu käyty 18,5%:lla vastaajista. Äideistä 19% kertoi, että synnytyskeskustelua oli jonkin verran käyty, mutta he eivät kokeneet sitä riittäväksi.

Niiden äitien, joiden kanssa synnytyskeskustelu oli käyty, synnytyskokemuksen keskiarvo oli 6,4 asteikolla 0-10, jossa 0 =erittäin negatiivinen ja 10=erittäin positiivinen. He joiden kanssa keskustelua ei käyty ollenkaan, arvioivat synnytyskokemuksen keskiarvoksi 5,3. Niiden äitien kohdalla, jotka kertoivat synnytyskeskustelun riittämättömäksi, synnytyskokemuservio oli 5,0. Riittämättömäksi arvioivien äitien mielestä synnytyskokemus oli siis huonompi kuin heillä, joiden kanssa keskustelua ei käyty ollenkaan. Tulos on yllättävä, koska heillä on ollut mahdollisuus keskustella asiasta verrattuna heihin, jotka eivät ole synnytyskeskustelua käyneet ollenkaan.

Synnytyskeskustelua päädyttiin tarkastelemaan yhdistämällä hätäsektiolla ja kiireellisellä sektiolla synnyttäneiden äitien kokemukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Näiden kahden ryhmän kokemusten välillä ei ollut juurikaan eroa. Lähes kaikki niistä äideistä, joiden kanssa keskustelua ei käyty, olisi toivonut keskustelua, sillä he kokivat jääneensä yksin omien ajatusten ja kysymysten kanssa. Toisaalta osa äideistä ei halunnut puhua synnytyskokemuksestaan ollenkaan, vaan halusivat tietoisesti vaieta tai unohtaa asian.

"Ei käyty. Meni 11 vuotta ennen kuin uskaltauduin uudelleen raskaaksi, pelkäsin kovasti synnytystä"

"Olisin kaivannut (synnytyskeskustelua). Kokemus oli traumaattinen."

"Koin sen niin että parempi oli olla puhumatta."

"ei käyty, olisin halunnut ja pyysin keskustelua. Sain lähetteen pelkopolille, mutta en saanut käydyksi siellä."

Monet vastaajat toivat esille, että synnytyskeskustelu käytiin liian aikaisin. He olivat vielä anestesia-aineiden ja opiaattien vaikutuksen alaisena, eivätkä siten hyötäneet tästä syystä keskustelusta juuri ollenkaan. Useat vastaajista eivät muistaneet väsymyksen, kovien kipujen ja opiaattien takia, että käytiinkö synnytyskeskustelua lainkaan.

"Lääkäri ja kättilö kävivät yöllisen sektion jälkeen puhumassa aamusta kun olin lääkettokurassa, keskustelusta ei jäänyt paljoakaan mieleen. Myöhemmin kävin vielä juttelemassa kättilön kanssa."

Tyytymättömyys synnytyskeskusteluun nousi esiin monessa vastauksessa. Äidit kokivat synnytyskeskustelun liian pintapuolisena, lyhyenä tai liian aikaisessa vaiheessa toteutettuna. He olisivat kaivanneet enemmän tietoa, miksi sektioon päädyttiin ja keskustelua kätilön tai lääkärin kanssa omista tunteistaan. Osa koki, että psyykkinen toipuminen synnytyksen jälkeen olisi ollut nopeampaa, jos synnytyskeskustelu olisi käyty läpi.

"Minusta ei tarpeeksi. Jäi tunne, että jotain tapahtui synnytyksessä. (Virhe???) Välitölmästi kohdunkaulan puudutuksen jälkeen kaikki tapahtui."

"Kätilö kyllä kävi juuri ennenku lähin kotia mutta siitä jäi tosi huonot fiilikset. Pyysi vain lukemaan netistä sen sairaalakerromuksen ja soittamaan jos jotain kysyttävää."

"Vasta kun itse pyysin ja lopulta sellaisen ihmisen kanssa, joka ei ollut minua ennen edes hoitanut. Kätilö kysyi, jäikö minulle jotain psykologisia traumoja (terminä jo outo)? Johon vastasin, että ei jäänyt, mutta en helvetissä tule tänne enää ikinä!"

Useat äidit kertoivat, että vasta paria päivää myöhemmin he ymmärsivät tilanteen vakavuuden ja tällöin tuli mieleen monenlaisia kysymyksiä. Tästä syystä trauman käsittelyä olisi syytä jatkaa myös neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Etenkin esikoista odottaneet äidit kertoivat, että vauvan syntymä oli niin ihmeellinen ja toisaalta huolien täyttämä kokemus, että synnytyskokemus ei ollut ensimmäisten päivien aikana mielessä. Mieleen nousseisiin kysymyksiin äidit olisivat kaivanneet vastausta esimerkiksi vasta kotiutumisen jälkeen.

"Vauva-arjen alku oli niin uutta ja ihmeellistä, että tunteet dektion suhteen tulivat jotenkin vasta myöhemmin. Alkuun tunteet olivat sekavat, mutta enimmäkseen ajatukset keskittyivät lapseen."

"en osannut silloin ajatella muuta, kuin lasta ja omaa toipumista. Jälkeenpäin olen ajatellut, että olisi kiva tietää paremmin, mitä siellä tapahtui ja miksi."

"Käytiin seuraavana päivänä (synnytyskeskustelu), mutta se tuntui liian aikaiselta, koska olin todella itkuinen enkä ollut itse ehtinyt käsitellä asiaa."

"Synnytyskokemus ja siitä jääneet traumat käytiin läpi vasta seuraavan raskauden aikana, vuonna 2016. En muista, että ennen sitä neuvolassa tai missään sitä olisi isommin käyty läpi."

Synnytyskeskustelu käytiin suurimman osan kanssa vastaajista ja lähes kaikki kokivat sen tarpeellisenä. He kokivat helpottavana tiedon siitä, miksi sektioon oli päädytty. Asia oli helpompi hyväksyä, kun siitä sai tarpeeksi tietoa.

Hyvällä synnytyksen jälkihoidolla oli yhteys synnytyspelon ehkäisemiseen. Useat äidit kokivat yhden synnytyskeskustelutuokion riittämättömänä. Äideillä oli tarvetta jatkaa synnytyksen läpikäyntiä vielä pitkään synnytyksen jälkeenkin neuvolassa.

"Kyllä, keskusteltiin kertaalleen. Olisin kaivannut enemmän henkistä tukea. Sitä ei aktiivisesti tarjottu enkä osannut kai itsekään pyytää."

"Käytiin. Leikannut lääkäri, synnytyslaitoksella vastaanottanut lääkäri, synnytyksessä ollut kätilö sekä psykiatrinen sairaanhoitaja."

"Kävimme useamman kerran kätilöiden ja lääkäreiden kanssa. Synnytyksessä oli monta komplikaatiota joita purimme yhdessä."

Vastauksissa tulee ilmi, että asian läpikäynti jälkikäteen auttoi äitejä luottamaan tulevien raskauksien ja synnytysten "normaaliuteen" sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Äidit kokivat hyvänä, että asioista voitiin keskustella ja uusi raskaus ei tarkoittaisi samanlaista synnytyskokemusta kuin edellinen. Jotkut äidit kokivat, että neuvolassa asiasta ei voinut keskustella. Tämä aiheutti äidissä turvattomuuden tunnetta ja epäluottamusta terveydenhoitajaa kohtaan.

"Ei – – Neuvolassa terveydenhoitaja oli täysin tietämätön seksion kulusta yleensäkin eikä häneltä saanut selvityksiä mieltä askarruttavista asioista."

"Neuvolassa todettiin, että parempi kun ei ajattele koko asiaa."

6.4 Pettymys itseensä ja synnytystapaan

Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että sektion luonteesta riippumatta (kiireellinen/hätäsektio) äidit syyllistivät itseään sektioon päätymisestä. Kuitenkin hätäsektion kokeneet äidit syyttivät vähemmän itseään verrattuna kiireellisen sektion kokeneisiin äiteihin.

Äidit olivat pettyneitä oman kehonsa toimintaan ja kokivat kehonsa pettäneen heidät. Moni äiti kuvaili sektion olleen luonnoton tapa synnyttää. Samoin he tunsivat suurta turhautumista ja pettymystä tilanteissa, joissa pitkään kestänyt synnytys tai useat käynnistysyritykset johtivat lopulta kiireelliseen sektioon. He kokivat epäonnistuneensa naisena ja äitinä, sillä synnytys liitetään yleensä selkeästi naiseuteen ja äitiyteen. Monet äidit epäilivät omaa kykyään olla hyvä äiti, kun lapsi ei syntynyt alateitse. Toistuvasti vastauksista kävi ilmi, että äidit syyttivät kiireelliseen sektioon joutumisesta itseään. Näissä tilanteissa äiti koki vihaa, katkeruutta, pettymystä ja epäonnistumista. Pettymys itseensä ja synnytystapaan toistui useassa vastauksessa. Toisaalta muutamissa vastauksissa ilmeni, että äiti oli tyytyväinen synnytystapaan, koska vauvan vointi ei olisi sallinut alatiesynnytystä.

"Tyhjältä. En ollut synnyttänyt, enkä tiennyt mitä vauvasta pitäisi ajatella. Siinä se oli, jotenkin se siihen oli tullut. En tuntenut itseäni äidiksi (vielä kuukausiin), enhän ollut synnyttänyt, vaan vauva oli viety minusta ulos. Tunsin itseni petetyksi ja olin vihainen maailmalle. Olin myös masentunut, koska olin niin paska, etten voinut synnyttää."

"Olin hyvin pettynyt kyvyttömyyteeni synnyttää normaalisti, koin että kehoni oli pettänyt minut."

"Pettymys omaa kehoa kohtaan. Eikö minua ole luotu äidiksi kun en pystynyt lastani luonnollista tietä synnyttämään."

"Kipeä, epäonnistunut äiti kun en osannut lastani synnyttää"

"Vaikka raskaus/synnytys oli ensimmäiseni, en kokenut mitenkään epäonnistuneeni synnyttäjänä kun en alakautta voinutkaan synnyttää. Positiivinen mieli jäi, myös siksi, koska tiedän, ettei vauva olisi jäänyt henkiin ilman nopeaa toimintaa ja hätäsektiota."

Monilla oli haaveena ja toiveena saada synnyttää alakautta. Äidit tunsivat katkeruutta henkilökuntaa kohtaan joissain tilanteissa. Esimerkiksi lääkäriä kohtaan tunnettiin katkeruutta, kun lääkäri oli pitkittänyt sektiopäätöstä äitien mielestä liian pitkään. Vastanneiden keskuudessa oli äitejä, jotka olivat käyneet synnytyspelon takia pelkopoliklinikalla. Osalla heistä oli alkujaan sektiotoive, mutta pelkopoliklinikalla käydessä heidän mielipiteensä oli muuttunut ja he olivat päätyneet alatiesynnytykseen. Alatiesynnytyksen päädyttyä kiireelliseen sektioon äidit olivat katkeria itseään ja hoitohenkilökuntaa kohtaan, koska olivat joutuneet kokemaan traumaattisen synnytyksen. He ajattelivat, että elektiivisen sektion valinta olisi säästänyt heidät tältä synnytyskokemukselta.

”... kaikesta jäi epätietoinen olo ja epäonnistumisen tunne, miksi-kysymykset kalvoivat mieltä ja pohdin olinko edes äiti, kun synnytys ei mennyt normisti”

”Ahdistuneelta. Mieli myllersi että miks synnytysi meni näin ja että mikä minussa on vikana.”

”Olin pettynyt itseeni ja kehooni.; Surullinen ja järkyttynyt olin myös. Vasta jälkikäteen luin mitä termillä hätäsektio tarkoitetaan.”

”Harmitti valtavasti kun normaali synnytys ei onnistunut.”

”... olin tosi pettynyt, kun kroppa ei sittenkään ”osannut” synnyttää tavalliseen tapaan. Olin halunnut luomusynnytyksen, joten pettymys oli tosi suuri.”

6.5 Synnytyskokemuksen vaikutus tulevaisuuteen

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kiireellisen sektion tai hätäsektion kokeneet äidit kokivat usein synnytyspelkoa tulevissa raskauksissa. Synnytyspelon muodostuminen oli syntynyt traumaattisesta synnytyskokemuksesta, mikä vaikutti monilla äideillä haluun hankkiutua raskaaksi uudelleen. Hyvin useat vastaajat kertoivat, että heidän lapsilukunsa täyttyi tämän synnytyskokemuksen myötä. Asiaa ei oltu aina käyty läpi synnytyksen jälkeen, mikä oli osaltaan vaikuttanut äitien päätöksentekoon.

Oma ryhmänsä vastaajissa oli ne äidit, jotka kokivat saaneensa synnytyspelon, mutta aikovat vielä hankkia lapsia. Nämä äidit kertoivat vastauksissaan, että seuraava synnytys tulee olemaan suunniteltu sektio. He eivät halua ottaa sitä riskiä uudelleen, että alatiesynnytys päätyisi kiireelliseen sektioon tai hätäsektioon. Osa äideistä aikoi kuitenkin käydä raskauden aikana pelkopoliklinikalla käsittelemässä synnytyspelkoaan.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni myös tapauksia, joissa oli mennyt todella pitkä aika siihen, että äiti oli uskaltanut tulla uudelleen raskaaksi. He kertoivat syyksi sen, että traumaattinen synnytyskokemus oli lykännyt heidän haluaan hankkia lapsia. Osalla oli kestänyt pidempään käsitellä asiaa, minkä vuoksi uutta raskaustoivetta oli siirretty vuosia eteenpäin.

”Pelottaa se että tämä traumaattinen kokemus vaikuttaa siihen etten enää tee lapsia, vaikka suunnitelmissa oli. Öisin edelleen näen painajaisia.”

”Kokemus oli niin kauhea että minulla on vaan 1 lapsi”

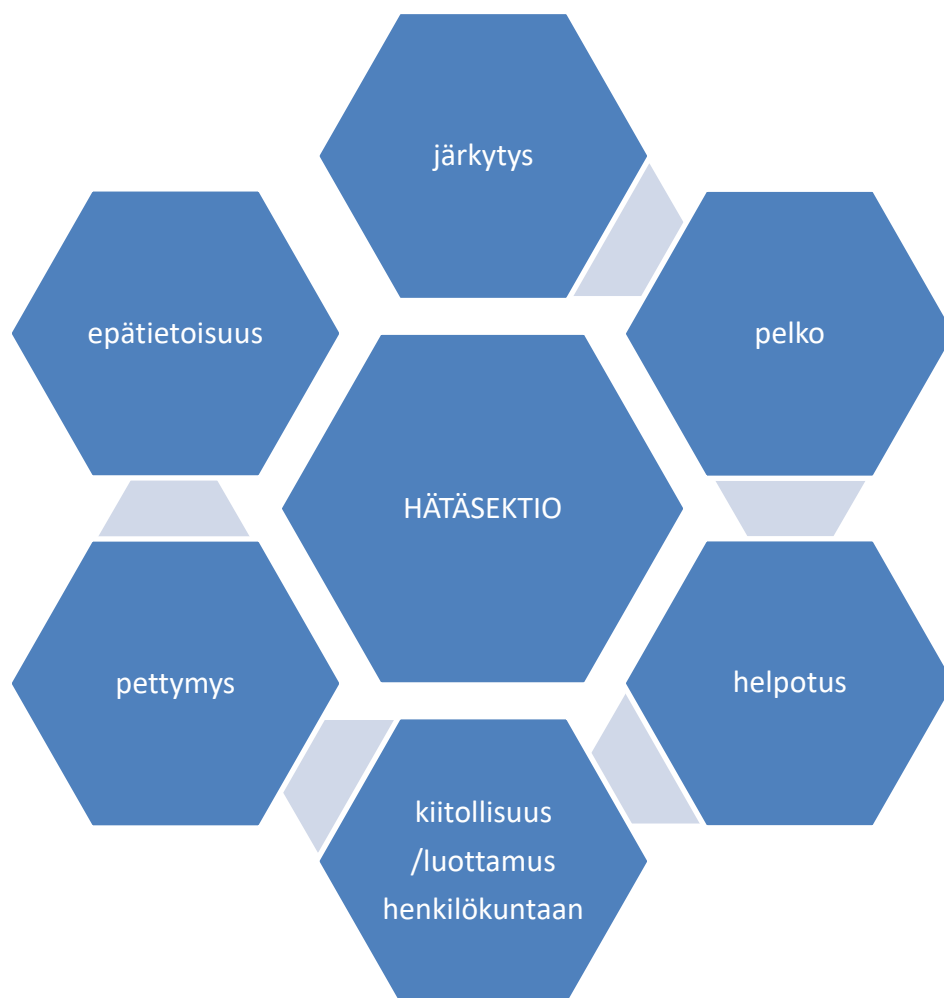
”Jätti jonku näkösen pelon, jos joskus vielä saan lapsia niin varmaan kauhulla koko raskausajan odotan synnytystä”

”Nyt olen aika sinut sen kanssa. Edelleen itku saattaa joskus tulla muistellessa kaikkea synnytykseen liittyvää. Jos joskus olen vielä raskaana koen varmasti tarpeen käydä synnytyspelkopoliklinikalla asioita läpi ja tarkemmassa seurannassa.”

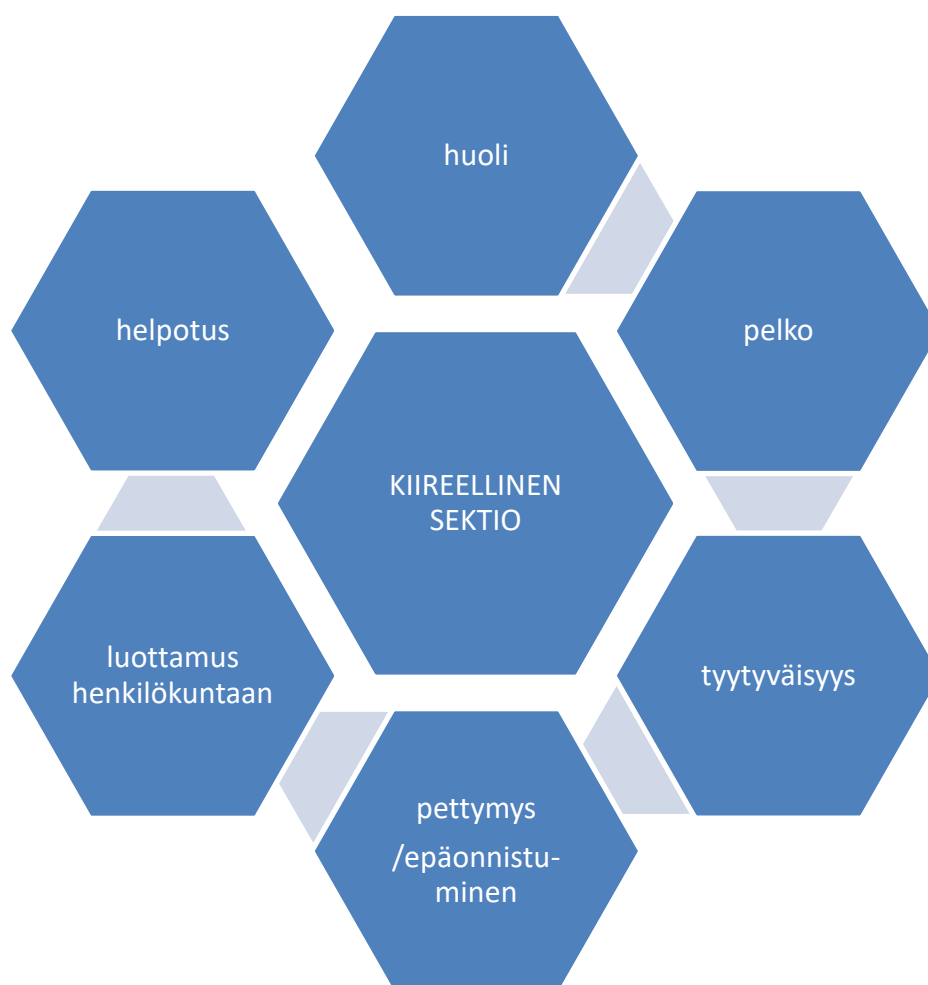
7 TULOSTEN YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisena kiireellisen sektion tai hätäsektion kokeneet äidit kuvailevat synnytyskokemustaan ja mitkä tekijät vaikuttavat synnytyskokemuksen syntyyn.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hätäsektion ja kiireellisen sektion kokeneet äidit tunsivat hyvin samankaltaisia tunteita keskenään. Tunteita on koottu alla oleviin kaavioihin (kaavio 2 ja kaavio 3).



KAAVIO 2. Hätäsektion kokeneiden äitien tunteita



KAAVIO 3. Kiireellisen sektorin kokeneiden äitien tunteita

Tärkeimpinä tekijöinä myönteisen synnytyskokemuksen synnyssä olivat informaation saanti, turvallisuudentunteen luominen, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja synnytyskeskustelun läpikäynti. Hoitohenkilökunnan tiedon annolla oli merkitystä siihen, miten äidit lopulta kokivat synnytyskokemuksensa. Oikea-aikainen ja riittävä synnyttäjän informointi vaikutti positiivisesti synnytyskokemukseen. Negatiivista synnytyskokemusta tuki ammattihenkilöiden epäasiallinen käytös, tiedon pantaaminen, ohjauksen puute ja huono kivunhoito.

Turvallisuudentunnetta pystytään tukemaan muun muassa ammattitaidolla, empaattisuudella, luottamuksella ja avoimuudella. Kätilötyössä erityistä luottamuksellisuutta vaaditaan, sillä käsiteltävät asiat ovat hyvin henkilökohtaisia ja intiimejä. Turvallisuudentunteen vahvistamisella pystytään vaikuttamaan synnytyskokemukseen ja siten myös äidin psyykkiseen hyvinvointiin synnytyksen jälkeen. Ammattitaitoa on organisoida

oma työ siten, että ennättää hoitamaan potilaansa mahdollisimman hyvin. Synnytyskeskustelulle tulisi aina löytyä aikaa.

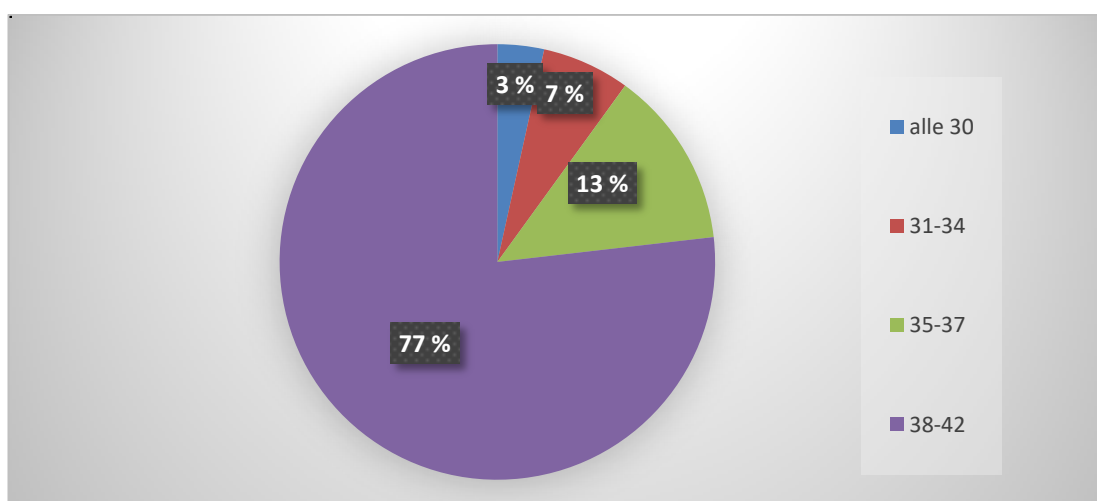
Hyvin käyty synnytyskeskustelu ehkäisi synnytyspelkoa ja edesauttoi myönteisen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tulosten mukaan voidaan päätellä, että paras aika synnytyskeskustelulle olisi muutama päivä sektion jälkeen, mutta kuitenkin ennen kotiutumista. Tällöin äidin ajatukset ovat ennättäneet selkiytymään ja hän on ymmärtänyt, mitä on tapahtunut. Yksi synnytyskeskustelu ei ole useimmille riittävä, vaan synnytystä tulisi käydä läpi myös neuvolassa sekä mahdollista seuraavaa raskautta suunnitellessa. Synnytyskeskustelun tarve ja ajankohta olivat todella yksilöllisiä, joten neuvolassa synnytyksen läpikäymisen tulisi perustua äidin toiveisiin ja valmiuksiin. Monet kokivat, että heidän oli helpompi puhua synnytyksestään vasta usean kuukauden tai jopa vuosien päästä. Useat äideistä koki tarpeelliseksi käydä juttelemassa kokemuksestaan myöhemmin pelkopoliklinikalla. Pelkopoliklinikkakäynnit mahdollistivat sen, että osa äideistä uskaltautui raskaaksi uudelleen tai he saivat seuraavaa synnytystä varten paremman synnytyssuunnitelman.

Yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä positiivisen synnytyskokemuksen kannalta osoitautui sektion jälkeinen kivunhoito. Riittävä kivunhoito edesauttoi hyvän synnytyskokemuksen syntyä. Vaillinainen tai huono kivunhoito taas huononsi äitien synnytyskokemusta.

Äidit kuvailivat synnytyskokemuksiaan hyvin kirjavasti. Osa äideistä oli traumatisoitunut synnytyksestä niin pahasti, etteivät halua kokea synnytystä enää uudelleen. Toiset äidit olivat tyytyväisiä, onnellisia ja kiitollisia, että olivat lopulta saaneet vauvan maailmaan ja kaikki oli mennyt hyvin. Ammattilaisten olisikin hyvä korostaa sitä, että sektiosynnytys on yhtä arvokas kuin alatiesynnytyskin. Suurin osa äideistä koki pettymystä itseensä sekä synnytystapaan, sillä eivät olleet synnyttäneet "normaalisti luonnollista tietä" eli alateitse. Useilla äideillä oli käsitys siitä, että oma keho oli aiheuttanut sektion joutumisen ja keho ei toimisi normaalisti. Ne äidit, joka olivat hyväksyneet sektion synnytystavaksi, omasivat paremman synnytyskokemuksen kuin itseään vielä nykyäänkin syyllistävät äidit.

Käsitlemätön traumaattinen synnytyskokemus vaikutti suoraan siihen, että halusivatko äidit lisää lapsia tulevaisuudessa. Riittävällä synnytyskokemuksen läpikäymisellä oli suotuista vaikutus tulevaisuuden lapsihaaveisiin.

Alla olevassa kaaviossa (kaavio 4) on nähtävissä vastaajien raskausviikot syntymän hetkellä. Kysyimme tätä siksi, että ajattelimme raskausviikkojen vaikuttavat synnytyskokemukseen. Analysointia tehdessämme emme huomanneet, että varhaisilla viikoilla olisi ollut yhteyttä kielteisen synnytyskokemuksen kanssa. Äideissä ilmeni huolta vauvasta erityisesti silloin, jos vauva joutui vastasyntyneiden tarkkailu- tai teho-osastolle. Kuitenkin äideillä ilmeni samanlaista huolta myös täysillä raskausviikoilla syntyneiden vauvojen kohdalla.



KAAVIO 4. Raskausviikkojen jakauma vastaajilla

Tutkimuksen aineisto kerättiin huhtikuussa 2017 reilun vuorokauden aikana. Saturatiopisteet olivat helposti saavutettavissa, minkä vuoksi suuren aineiston analysointi oli lopulta suhteellisen joutuisaa. Suuren vastaajamäärän johdosta tutkimukseen saatiin laaja aineisto. Selkeitä eroavaisuuksia kiireellisen sektorin ja hätäsektorin kokeneiden äitien välillä ei tullut ilmi.

8 POHDINTA

8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kysymys siitä, miten voidaan tehdä eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. Tutkijaa ja hänen työryhmäänsä koskevat samat eettiset kysymykset kuin muitakin ihmisiä yhteiskunnassamme. Tutkimusetiikka kuitenkin eroaa siinä, että tietyt eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut toteutuvat vain tieteellisen tutkimuksen eri vaiheissa. (Leino-Kilpi 2014, 363.) Keskeisiä periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, vahingon tuottamisen välttäminen, hyvän tekeminen ja itsemääräämisoikeus. Tutkimusta eettisesti tarkasteltaessa on keskityttävä tutkimusaiheen eettiseen oikeutukseen, arvioitava aiheen arkaluontoisuutta sekä tutkittavien erityistä haavoittuvuutta. Lisäksi tulee pohtia tutkimusmenetelmien eettisyyttä ja arvioitava tutkijan sekä tutkimukseen osallistuvien suhdetta aineiston keruussa, analyysissä sekä raportoinnissa. (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 610.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin aiheen valinnalla. Leino-Kilven mukaan (2014) aiheen valinnan yleinen lähtökohta on, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tutkimuksen eettisyyttä ja sen tekemistä laadullisella menetelmällä puoltaa aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten vähäisyys ja rajoittuneisuus (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 611). Valitsemamme aihe kiinnosti meitä erityisyydellään. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, että aiheitamme on tutkittu vähän myös kansainvälisestikin. Tarkastelimme käyttämiämme lähteitä kriittisesti ja pyrimme käyttämään niitä monipuolisesti. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen laadimme kyselylomakkeen Kyselynetti.com -verkkosivulle.

Aineiston keruussa keskeistä on tarkastella mahdollisimman avoimesti tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä, Vehviläinen- Julkunen & Lähdevirta 2003, 610). Laadimme kyselylomakkeelle avoimia kysymyksiä työme tutkimuskysymysten pohjalta. Pohdimme, mitä tietoa meidän tulee saada äideiltä, jotta pystymme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Julkaisimme kyselyn 25.4.2017 Kyselynetti.com -verkkosivuilla. Jaoimme linkkiä saatekirjeen kera vanhemmuuteen liittyvissä Facebook -ryhmissä sekä Vauva.fi -keskustelupalstalla. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymykset olivat aseteltu siten, ettei niistä pystynyt yksittäistä tapausta liittämään tiettyyn äitiin. Kysymysten asettelussa olimme ottaneet huomioon neutraaliuden, jottei kysymys johdata vastaajaa

tiettyyn suuntaan vastauksessaan. Pyrimme tekemään kyselystä mielekkään ja nopeasti vastattavan, jotta saisimme kattavasti vastaajia. Mielestämme onnistuimme laatimaan eettisesti hyvän ja luotettavan kyselykaavakkeen. Tätä puolsi myös kyselyyn vastanneilta äideiltä saatu palaute sekä suuri vastausmäärä.

Kyselyyn vastanneiden määrä yllätti meidät täysin. Pystyimme pitämään kyselyä auki vain reilun vuorokauden ajan, sillä valmiita kyselylomakkeita oli kertynyt jo 731 kappaletta. Saamiamme vastauksia käsitelimme sisällönanalyysin avulla ja otimme kaikki vastaukset huomioon. Emme muokanneet vastauksia vaan käytimme rehellisesti hyväksi alkuperäisilmauksia ja niistä muodostuvia teemoja ja kokonaisuuksia. Saturaatiopisteet olivat nopeasti saavutettavissa kyselyn vastauksia läpikäydessä. Opinnäytetyömme tuloksia varten käytimme kaikkia vastauksia, emmekä karsineet niistä mitään pois.

Tutkimusten luotettavuuden arvioinnin kriteereinä käytetään riippuvuutta, vahvistettavuutta, uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuus edellyttää tulosten selkeitä kuvausta ja sitä, että lukija ymmärtää analyysin teon ja mitkä ovat tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Olemme koonneet tulokset yhteen ennakkoluulottomasti ja hyödyntäen laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on induktiivisuus eli yksilön kokemuksista muodostetaan yleistys tai teoria (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611). Tuloksia olemme kuvanneet opinnäytetyössämme sanallisesti, ja tekstikappaleiden jälkeen näkyy lainauksia alkuperäisilmauksista. Uskomme, että tämä lisää lukijan mielenkiintoa käydä tuloksiamme läpi. Lisäksi olemme käyttäneet kuvioita kyselymme tuloksia esille tuodessa. Koko opinnäytetyöprosessimme ajan olemme toteuttaneet salassapitovelvollisuutta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta paransi parityöskentely. Olemme alusta asti tiedostaneet, että kahden ihmisen tekemä tuloksien analysointi on luotettavampaa kuin yhden henkilön tekemä. Otimme huomioon eettisyyden ja luotettavuuden aiheen valinnasta lähtien aina tulosten raportointiin saakka. Aiheen luonne on arka, mutta tutkimusmenetelmämme nimettömällä kyselyllä mahdollisti sen, että äidit saivat anonyymisti paljastaa sen verran kokemuksistaan kuin halusivat. Kasvokkain haastatteleamalla emme luultavasti olisi saaneet näin perusteellisia ja avoimia vastauksia aiheen arkaluonteisuuden takia. Monet äidit pitivät aiheen tutkimista erittäin tärkeänä ja osallistuivat mielellään

tutkimukseen. Kyselyn vastauksista huomasi, että olimme saaneet äitien luottamuksen puolellemme ja äidit uskalsivat avautua tuntemuksistaan.

Kyselylomakkeen lopussa oli palautekenttä, johon saimme runsaasti äideiltä palautetta. Myös Facebookissa kyselyä jakaessamme kommenttikenttään tuli paljon kommentointia ja kiitosta suoraan meille. Kaikki palaute oli positiivista. Suurin osa palautteen antajista oli mielissään siitä, että tätä tärkeää aihetta tutkitaan. Monet ilmoittivat olevansa kiinnostuneita opinnäytetyön tuloksista.

8.2 Tulosten vertailu

Tutkimuksemme aihetta on tutkittu Suomessa ja maailmalla melko vähän. Joitain tutkimusotoksia löytyy, mutta ne liittyvät kiireellisen sektion kokeneiden äitien synnytyskokemuksiin. Sanaa hätäsektio ei käytetä maailmalla. Tämä lienee yksi selittävä tekijä siihen, miksi emme löytäneet tutkimuksia juuri hätäsektioon liittyen.

Pelkkää synnytyskokemusta on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja siitä löytyi paljon tutkimustietoa. Kiireellisen sektion kokeneiden äitien synnytyskokemukseen liittyvät tutkimukset olivat saaneet tuloksiinsa samankaltaisia asioita, mitä meidän tutkimuksesamme tulee ilmi. Tämä lisää työme luotettavuutta ja antaa sille lisäarvoa.

Deufelin ja Montosen (2016) mukaan äidin informaation puute hätäsektion hetkellä lisäsi ahdistusta ja sopeutumattomuutta tilanteeseen. Tuloksissamme tuli tämä sama asia ilmi. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että synnytyskeskustelun tarpeellisuus korostuu näissä hätätilanteissa. Tuloksissamme tuli ilmi traumaattisen synnytyskokemuksen vaikutus synnytyskeskustelun tarpeellisuuteen. Suurin osa äideistä kaipasi synnytyskeskustelua, jos sitä ei oltu heidän kanssaan käyty läpi.

Kanadalaiset Somera, Feeley ja Ciofani (2009) ovat tutkineet naisten kokemuksia päivystyksellisestä sektiosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia naisten kokemuksia päivystyksellisestä sektiosta, jotta voitaisiin ymmärtää heidän ajatuksiaan ja tunteitaan synnytyksen hoidossa. Kyseessä oli laadullinen kuvaileva tutkimus, jossa he olivat haastatelleet äitejä. Tutkimuksen tuloksissa he olivat jaotelleet tulokset seitsemään eri teemaan. Teemoja olivat pelko, epäusko, jännitys, pettymys, oman hallinnantunteen

menettäminen, kiitollisuus ja tyytyväisyys. Äidit toivat ilmi luottamuksensa ja kiitollisuutensa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. He kokivat saaneensa erittäin hyvän synnytyskokemuksen vauvan selviytymisen johdosta. Tässä tutkimuksessa äidit työstivät omaa synnytyskokemustaan omassa mielessään ja uskoivat, että ajatusten työstämisellä he pystyvät luomaan positiivisemman kuvan synnytyksestä.

Opinnäytetyössämme olimme koonneet samoja vastauksia ja tuloksia kuin edellä mainitut tutkijat. Meidän tutkimuksessamme löytyi enemmän ristiriitaista tutkimusnäyttöä kuin kanadalaistutkimuksessa. Esimerkiksi äidit olivat toisaalta kiitollisia vauvasta, mutta toisaalta hyvin pettyneitä synnytystapaansa. Meidän työssämme ei tullut paria tapausta lukuun ottamatta ilmi sitä, että äiti itse tekisi tietoista ajatustyötä synnytyskokemuksen kanssa ja saisi näin myönteisemmän synnytyskokemuksen. Osa kanadalais-tutkimukseen haastatelluista äideistä uskotteli itselleen kaiken menneen hyvin, vaikka kaikki ei olisi mennyt hyvin. Oman tutkimuksemme äidit taas olivat realistisempia ja olivat usein tietoisempia tapahtumien kulusta, mutta osa halusi unohtaa asian ja keskittyä vauvaan.

Molemmissa tutkimuksissa ilmeni kontrollin menettämisen tunnetta. Meidän tutkimuksessamme tätä ei ilmennyt suurena ilmiönä, vaan yksittäisinä tapauksina. Pettymyksen tunteet olivat hyvin yhtenäisiä tutkimusten välillä. Myös tässä vertailtavassa tutkimuksessa tuli ilmi pettymys omaan kehoon ja synnytystapaan. Pelko ja epätietoisuus synnytäneillä äideillä olivat yhtenäisiä meidän tutkimuksen kanssa. Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi äitien valmistautumattomuus hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon, jolloin sektiopäätös aiheutti epäuskoa ja järkytystä äideissä.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella myönteisen synnytyskokemuksen tukemiseen vaaditaan hoitohenkilökunnalta kykyä ja aikaa paneutua synnytyskeskusteluihin äidin kanssa. Tulosten mukaan synnytyskeskustelua käytiin joko hyvin, riittämättömästi tai sitä ei käyty lainkaan. Synnytyskeskustelu mahdollistaa äidin esittämään kysymyksiä synnytykseen liittyen ja tässä vaiheessa kätilö voi perustella synnytyksen aikaisia hoitopäätöksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä äidille. Läheskään kaikissa synnytys-sairaaloissa ei ole rutiinina käydä synnytyskeskustelua kätilön toimesta läpi. Ehdotam-

me, että tällainen käytäntö otettaisiin kaikissa synnytyssairaaloissa käyttöön. Synnytystä hoitanut kätilö voisi käydä lapsivuodeosastolla keskustelemassa äidin kanssa viimeistään kotiutumispäivänä omien työvuorojen mukaan. Jos synnytyksen hoitanut kätilö ei ole saatavissa, synnytyskeskustelun voisi käydä joku toinen synnytyssalin kätilö.

Tiedonanto ja siitä syntyvä turvallisuudentunne olivat yksi työmme keskeisimmistä tuloksista. Kehitettävänä kätilötyön kannalta pidämme sitä, että kätilöiden tulisi kiinnittää huomiota oikea-aikaiseen ja riittävään tiedonantoon synnytyksen hoidon eri vaiheissa. Häätötilanteissa tulisi antaa vain tärkein informaatio, mikäli se on mahdollista. Tiedonannossa olisi syytä ottaa huomioon synnyttäjän ja hänen tukihenkilön yksilöllinen tiedontarve. Informoinnilla on vaikutusta myönteisen synnytyskokemuksen synnyssä. Tulosten mukaan jälkeempään toteutettu tiedonanto paransi synnytyskokemusta.

Äitien synnytyskokemuksia on tutkittu paljon, mutta hätäsektiolla ja kiireellisellä sektioilla synnyttäneiden äitien synnytyskokemuksia on tutkittu melko vähän niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Aihetta olisi syytä tutkia lisää, jotta äitien ja perheiden traumaattisia kokemuksia voitaisiin hoitaa ja täten ehkäistä synnytyspelkoa. Suomessa elektiivisten sektioiden syynä on yhä useammin synnytyspelko (Tiitinen 2016). Hyvällä synnytyksen jälkihoidolla pystytään ehkäisemään synnytyspelon muodostumista ja näin vähentämään elektiivisten sektioiden määrää. Näin synnytyskeskustelun käyminen toisi myös taloudellista hyötyä.

Kiireelliseen ja hätäsektioon liittyvää synnytyskokemusta tulisi tutkia lisää, jotta sitä voitaisiin kehittää ja siihen usein liittyvää synnytyksen jälkeistä epätietoisuutta ja ahdistusta voitaisiin välttää. Lisäksi olisi syytä tutkia synnytyskeskustelulle optimaalisinta läpikäyntiaikaa, mikä edesauttaisi äidin myönteisen synnytyskokemuksen syntyä.

Synnytyspelkoa ja sen taustalla olevia tekijöitä olisi hyvä tutkia edelleen, jotta saataisiin kokonaiskäsitys äidin psyykkisen tuen tarpeesta synnytyksen aikana. Lisäksi olisi aiheellista tutkia, mikä merkitys juuri kätilön tekemällä työllä on synnytyspelon ehkäisemisessä, etenkin synnytyspelkopoliklinikalla.

LÄHTEET

Baskett, T. 2015. Preparedness for Emergency "Crash" Caesarean Section. *Journal of Obstetrics and Gynaecol Canada*. 12/2015, 1116–1117.

Child, L. & Impey, L. 2013. *Obstetrics & Gynaecology*. 4. painos. Wiley-Blackwell, 274.

Ciofani, L., Feeley, N. & Somera, M. 2010. 'Women's experience of an emergency caesarean birth'. *Journal Of Clinical Nursing*. 19/2010, 2824–2831.

D'Souza, R. 2013. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: Putting the UK National Institute of Health and Clinical Excellence guidelines in perspective. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 27, 165–177.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25.

Friese, K. & Mylonas I. 2015. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Dtsch Arztebl Int* 29-30/2015, 489–495.

Haapio, S. 2006. *Synnytysvalmennus sairaalassa*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma, 46-51.

Heinonen, S. 2011. Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 440–441.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 15.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita, 112–113.
Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 197–198.

Koskela, M. 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, J., Vehviläinen- Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Katsausartikkeli. Kustannus Oy Duodecim, 119: 609-615.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–45.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 363.

Minkkinen, J. 2012. Kohdunrepeämän esiintyvyys, riskitekijät, kliininen kuva ja ennuste. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ.

Nieminen, P. & Nummenmaa, A. 1985. Lapsen syntymisen psykologia. Juva: WSOY, 67.

Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäkeisarileikkausten aiheet ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Tutkielma.

Ojanperä, J. 2017. Pysähtynyt synnytys. Meeting-luento. TAYS. 12.4.2017.

Pallasmaa, N. Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen lääkäri-lehti. 25-32/2016, 1839–1844.

Palokangas, M. 2008. "Vähän pomppasi sydän kurkussa" -vanhempien kokemuksia hätäsektiosta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tiivistelmä.

Ranta, P. 2016. Mikä anestesia muoto kiireelliseen sektioon? *Finnanest.* 49/2016, 116–117.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 254–255.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 217–220.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2012. Synnytyspelon taustatekijät ja hoitotulokset tutkimusten valossa. *Lääkärilehti* 42/2012, 3007–3012.

Rouhe, H. & Saisto, T. 2016. Kun synnyttäjät toivoo keisarileikkausta. *Lääkärilehti* 25-32/2016, 1853–1859.

Rouhe, H., Saisto, T., Tolvanen, R & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy, 87.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. 2015. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. THL. Päivitetty 20.3.2015. Luettu 18.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-syn-nyty/synnytys-ja-syntyma-jalkeinen-aika>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki.

Tarkka, M-T., Rantanen, A., Haussler, S. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede* 6/2005.

Tiitinen, A. 2017. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 6.10.2017. Luettu 6.11.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

Tiitinen, A. 2017. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 12.10.2017. Luettu 6.11.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Tiitinen, A. 2017. Tietoa potilaalle: Istukan ennenaikainen irtoaminen. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 12.10.2017. Luettu 6.11.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00628

Timonen, S. & Erkkola, R. 2004. Sikiön asfyksia synnytyksen aikana. Aikakauskirja Duodecim 20/2004, 2415–2422.

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 463.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472–473.

Uotila, J. 2015. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 575–576.

Virtanen, A. 2017. KTG. Synnytysopin luennot 2/2017. Luettu 21.4.2017.

Vuori, E. & Gissler, M. 2014. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012–2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Vuori, E. & Gissler, M. 2016. Perinataalitilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Wiklund, I., Andolf, E., Lilja, H. & Hildingsson, I. 2012. Indications for caesarean section on maternal request guidelines for counselling and treatment. *Sex Reprod Healthc* 3/2012, 99-106.

Äimälä, A-M. 2015. Synnytyksen aikaiset häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 546.

Äimälä, A-M. 2015. Verenvuoto raskauden aikana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 456, 458.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja ohjeet kyselyyn äideille

Hei kiireellisen sektion tai hätäsektion kokenut äiti!

Olemme kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kiireellinen sektio tai hätäsektio äidin kokemana synnytyskokemuksena. Jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tuloksen työllemme, tarvitsisimme juuri sinun vastausta seuraaviin kysymyksiin.

Käsitlemme vastaukset *luottamuksellisesti*, eivätkä kolmannet osapuolet pääse käsiksi vastauksiinne. Vastaukset tallentuvat anonymisti, mikäli jätät vastauksesi linkissä olevaan osoitteeseen. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt, että vastauksia käytetään tässä tutkimuksessa. Voit halutessasi vastata vapaamuotoisesti myös sähköpostin välityksellä alla oleviin kysymyksiin. Sähköpostiviestit tullaan poistamaan vastausten käsittelyn jälkeen.

Sektio = keisarileikkaus

<https://www.kyselynetti.com/s/93c4292>

- Tehtiinkö sinulle hätäsektio vai kiireellinen sektio?
- Nukutettiin vai puudutettiin sinut?
- Minä vuonna sektio tehtiin?
- Millä raskausviikoilla? Vastausvaihtoehdot: alle 30 / 31-34 / 35-37 / 38-42
- Mitä tunteita sinussa heräsi juuri silloin, kun päätös keisarileikkauksesta tehtiin?
- Miltä sinusta tuntui pian keisarileikkauksen jälkeen (sairaalassa ollessa/juuri kotiutuneena)?
- Oliko kivunlievitys sektion jälkeen riittävää?
- Käytiinkö synnytyksen kulkua kanssasi läpi? (kättilön toimesta/neurolassa terveydenhoitajan kanssa) *Jos vastasit ei, olisitko kaivannut keskustelua ja miksi?*
- Synnytyskokemuksesi asteikolla 0-10.
- Kerro tämänhetkistä ajatuksistasi kiireellisen sektion tai hätäsektion tuomaan synnytyskokemukseesi liittyen.

Kiitos vastauksista!

Terveisin,

Miila Kellosoari ja Anna-Riitta Kalliokoski

miila.kellosoari(at)health.tamk.fi

anna-riitta.kalliokoski(at)health.tamk.fi

Liite 2. Kyselynetti.com –sivun kysely

Kiireellinen sektio ja hätäsektio äidin kokemana

Hei kiireellisen sektion tai hätäsektion kokenut äiti!

Olemme kättilöopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Kiireellinen sektio ja hätäsektio äidin kokemana synnytyskokemuksena. Jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tuloksen työllemme, tarvitsimme juuri sinun vastausta seuraaviin kysymyksiin.

Käsitlemme vastaukset luottamuksellisesti, eivätkä kolmannet osapuolet pääse käsiksi vastauksiinne. Vastaukset tallentuvat anonyyminä. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt, että vastauksia käytetään tässä tutkimuksessa.

Terveisin opinnäytetyön tekijät
Miila Kellosaari
Anna-Riitta Kalliokoski

Seur.

Kiireellinen sektio ja hätäsektio äidin kokemana

Tehtiinkö sinulle hätäsektio vai kiireellinen sektio? *

- ☐ hätäsektio
- ☐ kiireellinen sektio
- ☐ en tiedä kumpi

Nukutettiin vai puudutettiin sinut?

- ☐ nukutettiin
- ☐ puudutettiin

Minä vuonna sektio tehtiin?

Millä raskausviikolla sektio tehtiin?

- ☐ alle 30
- ☐ 31-34
- ☐ 35-37
- ☐ 38-42

**Mitä tunteita sinussa heräsi juuri silloin,
kun päätös sektioista tehtiin?**

**Oliko kivunlievitys sektion jälkeen
riittävää?**

Käytiinkö synnytyksen kulkua sinun kanssasi läpi? (sairaalassa kätilön tai gynekologin toimesta/neuvolassa terveydenhoitajan kanssa)

Jos vastasit ei, olisitko kaivannut keskustelua ja miksi?

Kerro tämänhetkisistä ajatuksistasi kiireellisen tai hätäsektion tuomaan synnytyskokemukseesi liittyen.

Kiitos osallistumisestasi!

Synnytyskokemuksesi asteikolla 0-10

0 = erittäin huono

10 = erittäin positiivinen

Liite 3. Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	KOKONAI-SUUS
”Helpotus, lapsen ja omavointi oli todella huono.”	Helpotus	Turvallisuus	Tunteet sek- tiopäätöksen het- kellä
”En pelännyt vaan luotin hoitohenkilökuntaan.”	Luottamus		
”Pelko ja ahdistus, miten kaikki menee, kuinka vauvan käy, miten minun käy...!”	Pelko	Turvattomuus	Hätäsektio
”Hätä, että selviääkö lapsi, tajusin että kyseessä on vakava tilanne.”	Hätä		
”Kauhun tunteita, koska en tiennyt miksi hätäsektioon lähdettiin.” ”Epäusko”	Epätieto- vo/epätietoisuus		
”...ahdistus, että jotain meni pieleen...”	Ahdistus		
”Pettymys siitä etten saanut synnyttää normaalisti.” ”...jollain tavalla petty- mys itseeni.”	Petty- mys/itsesyytökset		

”Se (sektiopäätös) oli suunnaton helpotus.”	Helpotus	Luottamus	Tunteet sektiopäätöksen hetkellä
”Jännitti, mutta olin ihan valmis sektioon...”	Jännitys		Kiireellinen sektio
”Itse olin positiivisella mielellä...”	Positiivisuus		
	Rauhallisuus		
”Luotin henkilökunnan arvioon ja ammattitaitoon.”	Luottamus hoitohenkilökuntaan		
”Oman kuoleman pelon lisäksi pelkäsin vauvan kuolevan.”	Pelko	Pelko vauvan menettämisestä	
”Pelkäsin kaikkein eniten, että lapselle oli ehtinyt aiheutua aivovaurio.”	Huoli vauvan voinnista		
”Turhautuminen (36 tuntia synnytystä takana)...”	Turhautuminen	Informaation ja tuki-henkilön puute	
”Päätöksestä ei kerrottu tarpeeksi...”	Epätietoisuus		
”Kukaan ei kertonut mikä vauvalla on...”			
”Yksinäisyys, kun puoliso ei ehtinyt mukaan.”	Yksinäisyys		
”...pettynyt. Menin sairaalaan synnyttäväkseni normaalisti	Pettymys	Pettymys itseensä ja synnytyksen kulkuun	

alateitse...”			
”Olisin kaivannut enemmän tietoa tapahtumista.”	Epätietoisuus	Informaation puute	
”Ei. Olisin kaivannut. Kokemus oli traumaattinen.”	Psyykkisen tuen puute		
”Ei käyty. Olisin kaivannut keskustelua moneen otteeseen mutta kaikilla tuntui olevan kova kiire.”	Ammattihenkilöiden kiire	Kiire	
”Ei... Neuvolassa terveydenhoitaja oli täysin tietämätön sektorin kulusta yleensäkin eikä häneltä saanut selvityksiä mieltä askarruttavista asioista.” ”...Neuvolassa todettiin, että parempi kun ei ajattele koko asiaa.”	Ei anneta mahdollisuutta puhua	Ammattitaidottomuus	
”...Olin pettynyt siihen, ettei keskustelulle varattu edes kahdenkeskistä aikaa...”	Yksityisyyden puute		
”Ei. Koin sen niin että parempi oli olla puhumatta.” ”Ei, en kaivannut	Puhumattomuus valintana	Vaikeneminen	

keskustelua, sektio sujui hyvin.”			
”Ei käyty. Meni 11 vuotta ennen kuin uskaltauduin uudelleen raskaaksi, pelkäsinkin kovasti synnytystä.”	Synnytyspelko	Pelko	